

Thesaurus des interactions médicamenteuses

Mise à jour : Mars 2018

in sante.

2	
ABATACEPT	
+ ANTI-TNF ALPHA	
Majoration de l'immunodépression.	Association DECONSEILLEE
+ VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS	
Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
- I	ainsi que pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
ABIRATERONE	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution notable des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	
+ FLECAINIDE	
Risque d'augmentation des effets indésirables du flecaïnide, par	Précaution d'emploi
diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du
	flécaïnide pendant le traitement par l'abiratérone.
+ 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 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 l propafénone pendant le traitement par l'abiratérone.
	proparentino perioditi le trattement par l'abiliaterone.
+ 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.	
+ 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 d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi
а епоернаюранне.	Surveillance clinique et biologique régulière.
ACIDE ACETOHYDROXAMIQUE	
+ FER	
Diminution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par	A prendre en compte
chélation du fer.	

ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

+ ACETAZOLAMIDE

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

Association DECONSEILLEE

+ ANAGRELIDE

Majoration des événements hémorragiques.

Association DECONSEILLEE

+ ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

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

Insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, 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

+ 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.

+ COBIMÉTINIB

Augmentation du risque hémorragique.

Précaution d'emploi

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 malade déshydraté, 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

+ 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 DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)

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).

+ HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES PRÉVENTIVES)

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

+ HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)

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).

+ HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES)

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 des héparines à doses préventives 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

+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

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 malade déshydraté, 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.

+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE

Majoration du risque hémorragique.

A prendre en compte

+ 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 Association DECONSEILLEE Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. + PEMETREXED 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 + PROBENECIDE Association DECONSEILLEE Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux. + THROMBOLYTIQUES Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + 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 antiagrégantes plaquettaires. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. **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. + DEFERIPRONE Par extrapolation à partir de l'interaction avec la déféroxamine : Précaution d'emploi 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 fluoro-uracile. **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 autre antibiotique + 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) CONTRE-INDICATION 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. + METHOTREXATE CONTRE-INDICATION Risque de majoration de l'hépatotoxicité du méthotrexate. ADRÉNALINE (VOIE BUCCO-DENTAIRE OU SOUS-CUTANÉE) (adrenaline + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Précaution d'emploi l'excitabilité cardiaque. Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Précaution d'emploi l'excitabilité cardiaque. Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10

minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.

IMAO IRRÉVERSIBLES	
Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de	Précaution d'emploi
l'excitabilité cardiaque.	Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.
+ MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de	Précaution d'emploi
l'excitabilité cardiaque.	Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.
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 plasmatique 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.
+ 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 CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables **ALBENDAZOLE** + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution importante des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation de baisse de son efficacité éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Diminution importante des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation de baisse de son efficacité. éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. + RIFAMPICINE Diminution importante des concentrations plasmatiques de Précaution d'emplo l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation de baisse de son efficacité. éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. **ALCALINISANTS URINAIRES** (acetazolamide, sodium (bicarbonate de), trometamol) + HYDROQUINIDINE 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. + QUINIDINE 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. ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES (bromocriptine, cabergoline, lisuride, pergolide) + 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) Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique **Association DECONSEILLEE** avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage. + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Association DECONSEILLEE + SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Association DECONSEILLEE ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS (dihydroergotamine, ergotamine, méthylergométrine) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Association DECONSEILLEE

+ INHIBITEURS		
	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
OMBITASVIF	R + PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'alcaloïde de l'ergot de seigle vasoconstricteur par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
SYMPATHON	MIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
⊦ SYMPATHO!	MIMÉTIQUES INDIRECTS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ TRIPTANS		
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'alcaloïde ergoté
LDESLEUK	INE	
PRODUITS D	E 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
LFENTANIL		
Voir aussi : analg	ésiques 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 l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.
+ DILTIAZEM		
	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	YCINE	
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.
+ FLUCONAZO	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
+ FLUCONAZC	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. DLE Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le
	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. DLE Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le
+ INHIBITEURS	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. DLE Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. S PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique
INHIBITEURS	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. DLE Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. S PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
LFUZOSINE Voir aussi : alpha	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. DLE Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. S PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
+ INHIBITEURS ALFUZOSINE Voir aussi : alpha	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. DLE Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. S PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
+ INHIBITEURS ALFUZOSINE Voir aussi : alpha + INHIBITEURS	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. DLE Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. SPUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. Biblioquants à visée urologique - médicaments à l'origine d'une hypotensices PUISSANTS DU CYP3A4 Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.

ALISKIREN Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - médicaments abaissant la pression artérielle + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la CI - ASDEC morbi-mortalité cardio-vasculaire. Contre-indication: - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal Association déconseillée : - dans les autres cas + CICLOSPORINE Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques CONTRE-INDICATION d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la CI - ASDEC morbi-mortalité cardio-vasculaire. Contre-indication: - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal Association déconseillée : - dans les autres cas + ITRACONAZOLE CONTRE-INDICATION Augmentation de près de 6 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables. + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de diminution de l'efficacité de l'aliskiren en cas de **Association DECONSEILLEE** consommation de pamplemousse. + QUINIDINE CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables + SACUBITRIL CONTRE-INDICATION Chez les patients diabétiques ou insuffisants rénaux, augmentation des effets indésirables tels que hypotension, hyperkaliémie. + VERAPAMIL Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et Précaution d'emploi majoration du risque de ses effets indésirables. Surveillance clinique. **ALLOPURINOL** Voir aussi : inhibiteurs de la xanthine oxydase + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique). 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 + DIDANOSINE Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables. + PÉNICILLINES A Risque accru de réactions cutanées. A prendre en compte + VIDARABINE Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) Association DECONSEILLEE par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.

ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE (alfuzosine, doxazosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) + ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension **Association DECONSEILLEE** + ANTIHYPERTENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension A prendre en compte orthostatique majoré. + 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. **ALPHA-TOCOPHEROL** + ANTIVITAMINES K Avec la vitamine E utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 500 mg/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie hémorragique. de l'antivitamine K pendant le traitement par vitamine E et après son **ALPRAZOLAM** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Possible augmentation de l'effet sédatif de l'alprazolam. A prendre en compte **ALUMINIUM (SELS)** (gel d'hydroxyde d'aluminium et de carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite, magaldrate) + CITRATES 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 (ius d'agrumes). **AMBRISENTAN** + CICLOSPORINE Doublement des concentrations d'ambrisentan, avec majoration de A prendre en compte l'effet vasodilatateur (céphalées). **AMINOGLUTETHIMIDE** + ANTIVITAMINES K Décrit pour warfarine et acénocoumarol. Diminution de l'effet de Précaution d'emploi l'antivitamine K, par augmentation de son métabolisme hépatique Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie par l'aminogluthétimide. de l'antivitamine K pendant le traitement par aminogluthétimide et deux semaines après son arrêt. + DEXAMETHASONE Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique. Adaptation de la posologie de la dexaméthasone. **AMINOSIDES** (amikacine, gentamicine, isepamicine, netilmicine, streptomycine, tobramycine) + AUTRES AMINOSIDES Risque accru de néphrotoxicité et d'ototoxicité (l'ototoxicité est CI - APEC cumulative en cas d'administrations successives) Contre-indication: en cas d'administration simultanée

A prendre en compte :

en cas d'administrations successives

	12	
+ AMPHOTERIO	CINE B	
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité.	A prendre en compte
	Tiephiotoxicie.	
ATALUREN		
AIALUKEN	Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.	CONTRE-INDICATION
	Thought do peromanication do la tomorio fondio de l'aminicolae.	
- BOTULIQUE	(TOXINE)	
	Risque d'augmentation des effets de la toxine botulique avec les	Association DECONSEILLEE
	aminosides (par extrapolation à partir des effets observés au cours du botulisme).	Utiliser un autre antibiotique.
CEFALOTINE	<u> </u>	
	L'augmentation de la néphrotoxicité des aminosides par la	Précaution d'emploi
	céfalotine est discutée.	Surveillance de la fonction rénale.
- CICLOSPORI	INE	
	Augmentation de la créatininémie plus importante que sous	A prendre en compte
	ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique.	
CURARES		
	Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par	Précaution d'emploi
	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
DIURÉTIQUE	S DE L'ANSE	1
	Augmentation des risques néphrotoxiques et ototoxiques de	Précaution d'emploi
	l'aminoside (insuffisance rénale fonctionnelle liée à la déshydratation entraînée par le diurétique).	Association possible sous contrôle de l'état d'hydratation, des fonctions rénale et cochléovestibulaire, et éventuellement, des concentrations plasmatiques de l'aminoside.
+ ORGANOPLA	ATINES	
	Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment en cas d'insuffisance rénale préalable.	A prendre en compte
+ POLYMYXINE	E B	
	Addition des effets néphrotoxiques.	Association DECONSEILLEE
		Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.
+ TACROLIMUS	S	
	Augmentation de la créatininémie plus importante que sous	A prendre en compte
	tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	
MIODARON	IE	
Voir aussi : antiar neuroleptiques, m	rythmiques - bradycardisants - substances susceptibles de donner des t	orsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires,
· AFATINIB	ionidadio,	
	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	NES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'amiodarone et 8 jours après son arrêt.
		apres son arret.
⊦ BÊTA-BLOQI	UANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)	apres son and.
+ BÊTA-BLOQI	Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des	Précaution d'emploi
+ BÊTA-BLOQU		·
	Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des	Précaution d'emploi
	Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi

CICLOSPORIN	E	
	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.
COBICISTAT		
	Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par diminution de son métabolisme par le cobicistat.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRAN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
+ DACLATASVIF	?	
	Uniquement lors de la bithérapie daclatasvir/sofosbuvir : 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 par la bithérapie.
DIGOXINE		
	Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. De plus, augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance de la digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôle de la digoxinémie et adaptation de la posologie de la digoxine.
+ DILTIAZEM		
	Pour diltiazem voie injectable : risque de bradycardie et de bloc auriculo-ventriculaire Pour diltiazem per os : risque de bradycardie ou de bloc auriculo-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 :
		- le diltiazem per os Surveillance clinique et ECG.
+ DOCETAXEL	Risque de majoration des effets indésirables du docétaxel par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone	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.
+ FIDAXOMICINI	=	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ FLUCONAZOL	F	
	Risque d'allongement de l'intervalle QT.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, particulièrement aux fortes doses de fluconazole (800 mg/j).
+ IBRUTINIB		
	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 140 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ LÉDIPASVIR	Heimigraph larg de la hithéannia lédinna ir/anfachairir agus agus da	Association DECONSEILLEE
	Uniquement lors de la bithérapie lédipasvir/sofosbuvir, survenue de bradycardie, éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.	Si l'association ne peut être évitée, il est recommandé de surveiller étroitement les patients, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie (surveillance clinique et ECG).
+ 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.

NINTÉDANIE	В	
	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.
+ OMBITASVII	R + PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'amiodarone par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ ORLISTAT		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'amiodarone et de son métabolite actif.	Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
+ PACLITAXE	L	
	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.
+ PHÉNYTOÏN	IE (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
+ SIMVASTAT	TINE	
	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.
+ SOFOSBUV	IR	
	Uniquement lors de la bithérapie daclatasvir/sofosbuvir ou	Association DECONSEILLEE
	lédipasvir/sofosbuvir : Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie.
+ TACROLIMU	JS	
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par	Précaution d'emploi
	inhibition de son métabolisme par l'amiodarone.	Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone.
+ TAMSULOS	INE	
	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.
+ VELPATAS	/IR	
	Lors de la bithérapie velpatasvir/sofosbuvir : 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 par la bithérapie. En cas de bradycardie antérieure, exercer une surveillance renforcée pendant les 48 premières heures.
+ VERAPAMIL	-	
	Pour vérapamil voie injectable :	ASDEC - PE
	-risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire.	Association déconseillée avec : - le vérapamil IV
	Pour vérapamil per os : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu.
	chez les personnes âgées.	Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os Surveillance clinique et ECG.
+ VORICONAZ	701 F	Out to mando of inique of 200.
· VOIGOUAZ	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.	Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie

AMLODIPINE Voir aussi : antagonistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle + SIMVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de Précaution d'emploi rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une l'hypocholestérolémiant). autre statine non concernée par ce type d'interaction. **AMPHOTERICINE B** Voir aussi : hypokaliémiants - médicaments néphrotoxiques + AMINOSIDES Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de A prendre en compte + CICLOSPORINE 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 Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de A prendre en compte la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances). + 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** + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Majoration des événements hémorragiques. Association DECONSEILLEE + ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES Majoration des événements hémorragiques. **Association DECONSEILLEE** + 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. **ANAKINRA** + ANTI-TNF ALPHA Association DECONSEILLEE Risque accru d'infections graves et de neutropénies. + ETANERCEPT Association DECONSELLER Risque accru d'infections graves et de neutropénies. ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES (alfentanil, codeine, dihydrocodeine, fentanyl, hydromorphone, morphine, oxycodone, pethidine, remifentanil, sufentanil, tapentadol, tramadol) + AUTRES ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage.

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

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

Précaution d'emploi

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

(desflurane, haloth	nane, isoflurane, methoxyflurane, sevoflurane)	
ADRÉNALINE	(VOIE BUCCO-DENTAIRE OU SOUS-CUTANÉE)	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de	Précaution d'emploi
	l'excitabilité cardiaque.	Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.
BÊTA-BLOQU	IANTS (SAUF ESMOLOL)	
	Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par	Précaution d'emploi
	les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant 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-BLOQU	IANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par	Précaution d'emploi
	les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant 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.
SONIAZIDE		
	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.
· ISOPRENALII	NE	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
+ SYMPATHOM	IMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
- SYMPATHOM	IIMÉTIQUES INDIRECTS	
	Poussée hypertensive peropératoire.	Précaution d'emploi
		En cas d'intervention programmée, il est préférable d'interrompre le traitement quelques jours avant l'intervention.
NTABUSE (RÉACTION)	
•	provoquant une réaction antabuse avec l'alcool sont nombreux, et leu	r association avec l'alcool est déconseillée
		dazole, ornidazole, procarbazine, secnidazole, tenonitrozole, tinidazole)
	DISSON OU EXCIPIENT)	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
	Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie).	Association DECONSEILLEE
		Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Tenir compte de l'élimination complète des médicaments en se référant à leur demi-vie avant la reprise de boissons alcoolisées ou du médicament contenant de l'alcool.
NTAGONIST	TES DES CANAUX CALCIQUES	
(amlodipine, clévic	dipine, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manid	ipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil)
ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du	ASDEC - PE
	calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association déconseillée avec la nimodipine
		Précaution d'emploi : Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'anticonvulsivant et après son arrêt.
+ IDÉLALISIB		
	Majoration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux	Précaution d'emploi
	calciques, à type d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'antagoniste calcique pendant le traitement par l'idélalisib et après son arrêt.
INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Majoration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux	ASDEC - PE
	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.

+ RIFAMPICINE

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

ASDEC - PE

Association déconseillée avec la nimodipine

Précaution d'emploi :

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

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

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

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

Insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, 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

+ ALISKIREN

Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la morbi-mortalité cardio-vasculaire.

CI - ASDEC

Contre-indication :

- chez le patient diabétique ou insuffisant rénal

Association déconseillée :

- dans les autres cas

+ 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 (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). 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, clopidogrel, epoprostenol, eptifibatide, éribuline, iloprost, iloprost trometamol, prasugrel, proteine c activee recombinante, proteine c humaine, ticagrelor, ticlopidine, tirofiban, treprostinil)

+ ANAGRELIDE		
	Majoration des événements hémorragiques.	Association DECONSEILLEE
+ ANTICOAGUL	ANTS ORAUX	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTI-INFLAMI	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Augmentation du risque hémorragique, notamment gastro-	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
+ PENTOXIFYLL	INE	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ THROMBOLY		
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte

ANTIARYTHMIQUES

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

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

L'association d'antiarythmiques de même classe est déconseillée, sauf cas exceptionnel, en raison du risque accru d'effets indésirables cardiaques.

L'association à des médicaments ayant des propriétés inotropes négatives, bradycardisantes et/ou ralentissant la conduction auriculo-ventriculaire est délicate et nécessite une surveillance clinique et un contrôle de l'ECG.

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

+ AUTRES ANTIARYTHMIQUES

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

CI - ASDEC - APEC

ANTIARYTHMIQUES CLASSE IA

(disopyramide, hydroquinidine, quinidine)

+ ANTICONVULSIVANTS 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, 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 ACETYL	SALICYLIQUE	
	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)
+ ANTIAGRÉGAN	ITS PLAQUETTAIRES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTI-INFLAMM	IATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	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.
+ 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
+ GLUCOCORTIC	COÏDES (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 Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et, le cas échéant, biologique.
+ IBRUTINIB		
	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	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite (pour les antivitamines K, contrôle plus fréquent de l'INR).
	pharmacodynamique. ÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.
+ IPILIMUMAB		****
	Augmentation du risque d'hémorragies digestives.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.
+ MÉDICAMENTS	MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, le cas échéant, avec les antivitamines K, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.

- ABIRATEROI	NF	
ABINATEROI	Diminution notable des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	7.0000uton BEOGRACIEEEE
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.
ALBENDAZO	LE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.
ANTAGONIST	TES DES CANAUX CALCIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	ASDEC - PE
	Calcium par augmentation de son metabolisme nepatique.	Association déconseillée avec la nimodipine
		Précaution d'emploi : Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'anticonvulsivant et après son arrêt.
ANTIARYTHI	MQUES CLASSE IA	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de	Précaution d'emploi
	l'antiarythmique, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	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.
ANTIVITAMIN	IES K	
	Diminution (ou, rarement, augmentation avec la phénytoïne) de	Précaution d'emploi
	l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur.	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		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l' anticonvulsivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
- APREPITANT	-	
	Risque de diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
BOCEPREVIE	8	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.	Association DECONSEILLEE
	boceprevir.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
DOCENTAN		
BOSENTAN	Diagua de diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bosentan.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
CLOZAPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de clozapine avec	ASDEC - PE
	risque de perte d'efficacité.	Association déconseillée:
	De plus, avec la carbamazépine, risque de majoration des effets	- 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
COBICISTAT		
	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION

+ DABIGATRAN		
	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIRO	Υ	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
+ DÉLAMANID		
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DOXYCYCLINI		
+ DOX TO TOLIN	Diminution des concentrations plasmatiques de la doxycycline par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la doxycycline.
+ DRONEDARO	NE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROGÈNES	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.
+ FENTANYL		
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
+ GLUCOCORTI	COÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
. 0200001111	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.
+ HALOPERIDO	L	
	Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.	Précaution d'emploi
	le traitement par la carbamazepine et apres son arret.	
		Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
+ HORMONES T	HYROÏDIENNES	
+ HORMONES T	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens,	
+ HORMONES T		traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
+ HORMONES T + IDÉLALISIB	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens,	raitement par la carbamazépine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens,	raitement par la carbamazépine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le
+ IDÉLALISIB	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4. Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroidiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ IDÉLALISIB	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4. Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique. DE LA 5-ALPHA REDUCTASE Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5-	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroidiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ IDÉLALISIB	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4. Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. Association DECONSEILLEE
+ IDÉLALISIB + INHIBITEURS	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4. Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique. DE LA 5-ALPHA REDUCTASE Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5-	traitement par la carbamazépine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. Association DECONSEILLEE
+ IDÉLALISIB + INHIBITEURS	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4. Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique. DE LA 5-ALPHA REDUCTASE Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5-alpha réductase par l'inducteur enzymatique.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. Association DECONSEILLEE
+ IDÉLALISIB + INHIBITEURS + INHIBITEURS	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4. Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique. DE LA 5-ALPHA REDUCTASE Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5-alpha réductase par l'inducteur enzymatique. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début

+ IVABRADINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
+ LÉDIPASVIR		
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique.	CONTRE-INDICATION
+ METRONIDAZ	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ MIDAZOLAM	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du midazolam par l'anticonvulsivant.	A prendre en compte
+ MINÉRALOCO	RTICOÏDES	
	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.
+ MONTELUKAS	ST	
	Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'anti- asthmatique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ NIMODIPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ PÉRAMPANEI		
	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
+ POSACONAZO	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ PRAZIQUANT	EL	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ PROCARBAZI	NE	
	Augmentation des réactions d'hypersensibilité (hyperéosinophilie, rash), par augmentation du métabolisme de la procarbazine par l'inducteur.	A prendre en compte
+ PROPAFENOI	NE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
+ 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.

RANOLAZINE		
	Risque de diminution importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
RIVAROXABA	N.	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
STIRIPENTOL		
	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.
- TELITHROMY	CINE	
	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
- THÉOPHYLLII	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	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.
+ TIAGABINE		
	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.
+ TICAGRELOR	!	
	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
+ 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.
+ VELPATASVII	 R	
	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ VITAMINE D		
	Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en l'absence d'inducteur.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.
+ VORICONAZO	DLE	
	- 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.

+ MILLEPERTUIS

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

CONTRE-INDICATION

ANTICORPS MONOCLONAUX (HORS ANTI-TNF ALPHA)

(alemtuzumab, bélimumab, bevacizumab, blinatumomab, brentuximab, canakinumab, cétuximab, daratumumab, dénosumab, ibritumomab, pilimumab, natalizumab, nivolumab, obinutuzumab, ofatumumab, panitumumab, pembrolizumab, ramucirumab, rituximab, sécukinumab, siltuximab, tocilizumab, trastuzumab, ustékinumab, védolizumab)

+ VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS

Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.

ASDEC - APEC

Association déconseillée avec :
- bélimumab, blinatumomab, canakinumab, obinutuzumab, ofatumumab, rituximab, tocilizumab, ustékinumab

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

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

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.

ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX (clonidine, guanfacine, methyldopa, moxonidine, rilmenidine) + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Risque d'inhibition de l'effet antihypertenseur par l'antidépresseur **Association DECONSEILLEE** (antagonisme au niveau des récepteurs adrénergiques). + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) 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 Diminution centrale du tonus sympathique et effet vasodilatateur Association DECONSEILLEE 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, aliskiren, altizide, amiloride, amlodipine, atenolol, azilsartan, benazepril, bendroflumethiazide, betaxolol, bisoprolol, bumetanide, 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 orthostatique. 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, piroxicambetadex, rofecoxib, sulindac, tenoxicam, valdecoxib) + AUTRES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Avec les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens : majoration du Association DECONSEILLEE risque ulcérogène et hémorragique digestif. + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE **ASDEC - APEC** Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. 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)

+ ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (sujet âgé, Précaution d'emploi déshydratation, traitement associé avec diurétiques, altération de la Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de fonction rénale), par diminution de la filtration glomérulaire traitement et régulièrement pendant l'association. (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux antiinflammatoires non stéroïdiens). Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur + ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique, notamment gastro-A prendre en compte + ANTICOAGULANTS ORAUX Association DECONSEILLEE Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, voire inflammatoires non stéroïdiens). biologique. + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) 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 Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS. + COBIMÉTINIB Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique + DEFERASIROX Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. A prendre en compte + DIURÉTIQUES Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou Précaution d'emploi déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires traitement. non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-A prendre en compte + HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) **Association DECONSEILLEE** Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. + HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES PRÉVENTIVES) Augmentation du risque hémorragique A prendre en compte + HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse **Association DECONSEILLEE** gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. + HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (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, 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 (inhibition des prostaglandines traitement et régulièrement pendant l'association. vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de

l'effet antihypertenseur.

	Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
ITHIUM		
	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.
MÉDICAME	ENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
METHOTR	EXATE	
	Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate	ASDEC - PE
	(diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti- inflammatoires).	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.
MIFAMUR	TIDE	
	Aux doses élevées d'AINS, risque de moindre efficacité du mifamurtide.	CONTRE-INDICATION
	ווכ	
NICORANI		Association DECONCELLE
NICORANI	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives.	Association DECONSEILLEE
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives.	Association DECONSEILLEE
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. XED Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de	Association DECONSEILLEE ASDEC - PE
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. XED	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. XED Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de	ASDEC - PE Association déconseillée :
- PEMETRE.	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. XED Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par les AINS).	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas de fonction rénale faible à modérée. Précaution d'emploi : - en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la
- PEMETRE.	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. XED Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par les AINS).	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas de fonction rénale faible à modérée. Précaution d'emploi : - en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la
PEMETRE	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. XED Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par les AINS). EYLLINE Majoration du risque hémorragique.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas de fonction rénale faible à modérée. Précaution d'emploi : - en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale.
- PEMETRE.	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. XED Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par les AINS). EYLLINE Majoration du risque hémorragique.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas de fonction rénale faible à modérée. Précaution d'emploi : - en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale.
PEMETRE.	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. XED Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par les AINS). FYLLINE Majoration du risque hémorragique.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas de fonction rénale faible à modérée. Précaution d'emploi : - en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale. A prendre en compte
PEMETRE	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. XED Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par les AINS). FYLLINE Majoration du risque hémorragique. Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas de fonction rénale faible à modérée. Précaution d'emploi : - en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale. A prendre en compte Précaution d'emploi
PEMETRE	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. XED Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par les AINS). FYLLINE Majoration du risque hémorragique. Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le sujet âgé.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas de fonction rénale faible à modérée. Précaution d'emploi : - en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale. A prendre en compte Précaution d'emploi

ANTIPARASITAIRES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

(chloroquine, halofantrine, lumefantrine, pentamidine, pipéraquine)

+ SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

CI - ASDEC

Contre-indication:

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

Association déconseillée:

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

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

ANTIPARKINSONIENS ANTICHOLINERGIQUES

(biperidene, trihexyphenidyle, tropatepine)

+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES

Risque de majoration des troubles neuropsychiques.

Précaution d'emploi

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

ANTIPARKINSONIENS DOPAMINERGIQUES

(amantadine, apomorphine, bromocriptine, entacapone, lisuride, pergolide, 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

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

+ DÉRIVÉS DE L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA)

Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de 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

Insuffisance médullaire éventuellement grave.

CONTRE-INDICATION

+ RIBAVIRINE

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

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 DES 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 le vandétanib.

	31	
+ ITRACONAZO	LE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
KETOCONAZO	OLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
POSACONAZO	OLE	
	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.
ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTO	NS
(esomeprazole, lar - <i>ATAZANAVIR</i>	nsoprazole, omeprazole, pantoprazole, rabeprazole)	
ATALANATIK	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.	
- CYANOCOBA	LAMINE	
	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	DES 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'imatinib et le vandétanib
· ITRACONAZO	I F	
madonalo	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
- KETOCONAZO	OI F	
, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
LÉDIPASVIR		
	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.
- METHOTREXA	ATE	
	Risque d'augmentation de la toxicité du méthotrexate par diminution de son élimination.	ASDEC - APEC Association déconseillée :
		 avec le méthotrexate aux doses > 20 mg / semaine A prendre en compte : pour des doses inférieures
· MILLEPERTUI	S	
	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	A prendre en compte
+ MYCOPHENO	LATE MOFETIL	
301 1121101	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte

	32	
+ POSACONAZ	OLE	
	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.
RILPIVIRINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par	CONTRE-INDICATION
	l'inhibiteur de la pompe à protons (absorption diminuée en raison de l'augmentation du pH gastrique).	
	de l'augmentation du pri gastrique).	
+ ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son	A prendre en compte
	absorption.	
· VELPATASVII	R	
	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.
NTISEDTIOI	JES MERCURIELS	
(merbromine, thior	,	
+ POVIDONE IO		Acceptation DECONICEU LES
	Erythèmes, phlyctènes, voire nécrose cutanéo-muqueuse (formation d'un complexe caustique en cas d'utilisation	Association DECONSEILLEE
	concomitante d'antiseptiques iodés et mercuriels). L'interaction	
	dépend de la stabilité de l'organo-mercuriel au niveau cutané et de la sensibilité individuelle.	
NTISPASMO	DDIQUES URINAIRES	
	oterodine, oxybutynine, solifenacine, tolterodine)	
•		
F INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	OL ACREO RE
	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.
NTI-TNF ALI	DUA	ичестолувинутте.
•	tolizumab, etanercept, golimumab, infliximab)	
+ ABATACEPT	Take in the second second	
	Majoration de l'immunodépression.	Association DECONSEILLEE
A N A 1500		
+ ANAKINRA		
	Risque accru d'infections graves et de neutropénies.	Association DECONSEILLEE
	10	
+ CANAKINUMA		
	Risque de majoration des infections graves.	Association DECONSEILLEE
VACCINS VIV	ANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
		Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.

ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE (dextromethorphane, noscapine, pholcodine) + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte + METHADONE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte **ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS** (codeine, ethylmorphine) + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + METHADONE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Diminution de l'effet antalgique ou antitussif du morphinique, par Association DECONSEILLEE blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. **ANTIVITAMINES K** ANTI-INFECTIEUX ET INR 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 cotrimoxazole et de certaines céphalosporines, qui imposent, dans ces conditions, de renforcer la surveillance de l'INR (acenocoumarol, fluindione, warfarine) + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Variations possibles de l'effet anticoagulant, avec augmentation en A prendre en compte cas d'intoxication aiguë ou diminution en cas d'alcoolisme chronique (métabolisme augmenté). + ALLOPURINOL Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique). 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. + ALPHA-TOCOPHEROL Avec la vitamine E utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 500 mg/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie hémorragique. de l'antivitamine K pendant le traitement par vitamine E et après son arrêt. + AMINOGLUTETHIMIDE Décrit pour warfarine et acénocoumarol. Diminution de l'effet de Précaution d'emploi l'antivitamine K, par augmentation de son métabolisme hépatique Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie par l'aminogluthétimide de l'antivitamine K pendant le traitement par aminogluthétimide et deux semaines après son arrêt. + AMIODARONE Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'amiodarone et 8 jours + ANDROGÈNES Augmentation du risque hémorragique par effet direct sur la

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.

coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques

	Diminution (ou, rarement, augmentation avec la phénytoïne) de	Précaution d'emploi
	l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur.	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.
ANTIPURINES	}	
	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 à la mise en route du traitement par l'immunomodulateur et après son arrêt.
APIXABAN		
	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 bicalutamide et après son arrêt.
APREPITANT		
	Risque de diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'aprépitant.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant et après l'association.
DIG 41 117 4 141	\	
BICALUTAMIL		Prince the Heaville
	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 bicalutamide et après son arrêt.
- 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.
CEFAMANDO	LE	
	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.
- CEFOPERAZO	ONE	
	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 céphalosporine et après son arrêt.
- CEFOTETAN		
	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.
CEFTRIAXON	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.
- 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).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la cimétidine et 8 jours après son arrêt.
- CLINDAMYCII	VE	
	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 clindamycine et après son arrêt.
- COBICISTAT		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR et adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant l'association.
+ COLCHICINE		
JOEGINOME	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la colchicine et 8 jours

	33	
+ CYCLINES		
	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 cycline et après son arrêt.
+ CYTOTOXIC	QUES	
	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.
+ DEFERASIF	ROX	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ DISULFIRA	ME	
	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.
+ DRONEDAF	RONE	
	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 dronédarone 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.
+ FLUCONAZ	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 le fluconazole et 8 jours après son arrêt.
+ FLUOROQU	IINOLONES	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la fluoroquinolone et après son arrêt.
+ FLUOROUR	PACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR	IMIDINES)
	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.
+ GLUCOSAN	IINE	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adapation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ GRISEOFUL	LVINE	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par la griséofulvine.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la griséofulvine et 8 jours après son arrêt.

	S NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
	Augmontation du noque nomonagique.	Lors du relais de l'héparine par l'antivitamine K, renforcer la surveillance clinique.
INHIBITEUR	RS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	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.
· INHIBITEUR	RS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens d'une diminution.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant la durée du traitement.
· ITRACONA	701 F	
TITACONA	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'itraconazole et 8 jours après son arrêt.
LEVOCARN	IITINE	
	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.
+ MACROLID	ES (SAUF SPIRAMYCINE)	•
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le macrolide et après son arrêt.
+ METHYLPR	REDNISOLONE	
	Pour des doses de 0,5 à 1g de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle de l'INR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques.
+ MICONAZO	LE	
	Hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPER	TUIS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antivitamine K, en	CONTRE-INDICATION
	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).	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler l'INR avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ NEVIRAPIN	IE	
	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.
⊾ NOSCAPIN		
+ NOSCAPIN	E Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Association DECONSEILLEE
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	
+ ORLISTAT	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. 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.
+ ORLISTAT	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. 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
+ NOSCAPIN + ORLISTAT + PARACETA + PENTOXIF	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. AMOL 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/j) pendant au moins 4 jours.	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. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après
+ ORLISTAT + PARACETA	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. AMOL 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/j) pendant au moins 4 jours.	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. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après

PRISTINAMYC		
	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 pristinamycine et après son arrêt.
PROGUANIL		
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.
- PROPAFENOI	NE	
	Augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme de l'antivitamine K.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la propafénone 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 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.
+ SUCRALFATE		
	Diminution de l'absorption digestive de l'antivitamine K.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de l'antivitamine K (plus de 2 heures, si possible).
SULFAFURAZ	OL	
	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 anti-infectieux et 8 jours après son arrêt.
+ SULFAMETHIZ	ZOL	
	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 anti-infectieux et 8 jours après son arrêt.
SULFAMETHO	DXAZOLE	
	Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR et adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par cotrimoxazole et après son arrêt.
+ TAMOXIFENE		
	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.
+ THROMBOLY	TIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ TIBOLONE		
	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 tibolone et après son arrêt.
+ TRAMADOL		
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le tramadol et après son arrêt.
+ VORICONAZO)LE	
	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.

38	
APIXABAN	
Voir aussi : anticoagulants oraux - substrats à risque du CYP3A4	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l' anticonvulsivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ 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 bicalutamide et après son arrêt.
+ FLUCONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par le fluconazole, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l'inhibiteur, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par la rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
APOMORPHINE	
Voir aussi : antiparkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments à l'orig	gine d'une hypotension orthostatique
+ ONDANSETRON	
Des hypotensions sévères et des pertes de connaissance ont été rapportées lors de l'association d'ondansetron avec l'apomorphine.	CONTRE-INDICATION
APRÉMILAST	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques d'aprémilast par diminution de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
APREPITANT	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMINES K	
Risque de diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'aprépitant.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant et après l'association.
+ CYPROTERONE	
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.
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'aprépitant.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'aprépitant.
+ IFOSFAMIDE	
Risque d'augmentation de la neurotoxicité de l'ifosfamide.	A prendre en compte
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations d'aprépitant par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte

	39	
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PROGESTATIF	FS CONTRACEPTIFS	
	(Sauf stérilet), diminution des concentrations du progestatif, avec risque de moindre efficacité contraceptive.	Précaution d'emploi Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
ARIPIPRAZOL	E	
Voir aussi : médica	ments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatiq	ue - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)
+ INDUCTEURS	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.
+ NEUROLEPTIC	QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)	
	Risque de moindre efficacité, notamment de l'aripiprazole, suite à l'antagonisme des récepteurs dopaminergiques par le neuroleptique.	A prendre en compte
ARSENIEUX		
	nces susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (s	
+ SUBSTANCES	SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.	CI - ASDEC Contre-indication: - avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine.
		Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes.
ATALUREN		
+ AMINOSIDES		
	Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.	CONTRE-INDICATION
ATAZANAVIR		
	urs de protéases boostés par ritonavir	
+ ANTISECRETO	DIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'atazanavir.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉTO	DIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ BUPRENORPH	IINE	
	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
+ CLARITHROM	YCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine et inhibition de la formation de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ EFAVIRENZ		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

	40	
+ ETRAVIRINE	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'atazanavir	Association DECONSEILLEE
	par l'étravirine.	ASSOCIATION DECONSEILLE
GLÉCAPRÉV	IR + PIBRENTASVIR	
	Augmentation de l'hépatotoxicité avec la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
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.
POSACONAZ	COLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atazanavir et du risque d'hyperbilirubinémie.	A prendre en compte
+ 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 sain recevant la même association.	A prendre en compte Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.
ATORVASTA		
Voir aussi : inhibit *** **AZITHROMYC***	eurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A4 CINF	ı
+ AZITIKOWI C	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.
+ BOCEPREVIE		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine.	Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 20mg/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.
+ CICLOSPORI	NE	
	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.
+ CLARITHRON	MYCINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ DILTIAZEM		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ GLÉCAPRÉV	IR + 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	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	Association DECONSEILLEE Utiliser des doses plus faibles d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ ITRACONAZO	DLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION

	41	
+ KETOCONAZ	OLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atorvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ PAMPLEMOU	ISSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	A prendre en compte
+ PONATINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'atrovastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ POSACONAZ	OLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase).	CONTRE-INDICATION
+ RANOLAZINE		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de l'atorvastatine par la ranolazine.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ ROXITHROM	YCINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ STIRIPENTOL		
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
ATOVAQUON	IE	
+ EFAVIRENZ		
	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
+ RIFABUTINE	1	
	Diminution modérée des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte

RIFAMPICIN		Association DECONORY LEE
	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
VANAFIL		
Voir aussi : inhib	oiteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une	hypotension orthostatique
- PAMPLEMO	USSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'avanafil, avec risque d'hypotension.	Association DECONSEILLEE
AZITHROMY	/CINE	
Voir aussi : mac	erolides (sauf spiramycine)	
+ ATORVASTA	ATINE	
	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.
+ 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.
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'azithromycine et après son arrêt.
+ IVABRADINI	E	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes. De plus, augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine par diminution de son métabolisme par l'azithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG pendant l'association.
+ SIMVASTAT	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ SUBSTANCI	ES 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.
AZTREONAI	M	
+ VALPROÏQU	JE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque de survenue de crises convulsives, par diminution des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par l'anti-infectieux et après son arrêt.
BACLOFENI	Ε	illectieux et apres son arret.
Voir aussi : méd	licaments 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
BARBITURIO		
	primidone, thiopental)	
+ BENZUDIAZ	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
		I .
+ MORPHINIQ	DUES	

+ OXYBATE DE SODIUM **CONTRE-INDICATION** Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. **BAZÉDOXIFÈNE** + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Précaution d'emploi Diminution des concentrations plasmatiques de bazédoxifène par l'inducteur. Surveillance d'éventuels signes évocateurs d'une perte d'efficacité (saignements). **BÉDAQUILINE** + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par **Association DECONSEILLEE** augmentation de son métabolisme par l'inducteur. + INHIBITEURS 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. + MILLEPERTUIS Association DECONSEILLEE Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. **BÉLATACEPT** + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle. Association DECONSEILLEE BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS (alprazolam, avizafone, bromazepam, chlordiazepoxide, clobazam, clonazepam, clorazepate, clotiazepam, diazepam, estazolam, fluritrazepam, fluritrazepam, loflazépate, loprazolam, lorazepam, lormetazepam, midazolam, nitrazepam, nordazepam, oxazepam, prazepam, tetrazepam, zolpidem, zopiclone) + BARBITURIQUES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + BUPRENORPHINE Avec la buprénorphine utilisée en traitement de substitution : risque A prendre en compte majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale. 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 + MORPHINIQUES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage **BÊTA-2 MIMÉTIQUES** (bambuterol, indacatérol, olodatérol, salbutamol, terbutaline, vilantérol) + BÊTA-BLOQUANTS NON CARDIO-SÉLECTIFS Risque de moindre efficacité réciproque par antagonisme A prendre en compte pharmacodynamique. + HALOTHANE En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine **Association DECONSEILLEE** avec risque hémorragique ; par ailleurs, troubles du rythme Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque. faire sous halothane.

	44	
+ INSULINE		
	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.
CIU FAMIDEO	A LIVED CLI VOĆIMANTO	
SULFAMIDES	S HYPOGLYCÉMIANTS	Defaction diameter
	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.
	JANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL) lol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobunolol, meterialor.	oprolol. nadolol. nebivolol. pindolol. propranolol. tertatolol. timolol)
· AMIODARON		oproiot, nadotot, nobretiot, pinastot, propranotot, tonatotot, amotory
7627	Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
ÊTA-BLOQI	JANTS (SAUF ESMOLOL)	
(acebutolol, ateno	olol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobunolol, met	oprolol, nadolol, nebivolol, pindolol, propranolol, sotalol, tertatolol, timolol)
ANESTHÉSIQ	QUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
	Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par	Précaution d'emploi
	les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant 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.
ANTIHYPERT	ENSEURS 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-INFLAM	IMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Réduction de l'effet antihypertenseur (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	A prendre en compte
- DIHYDROPYR	RIDINES	
	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.
DIPYRIDAMO	LE	
	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	Précaution d'emploi
	l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	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 Précaution d'emploi (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs). Surveillance clinique et ECG. + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS 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. + VERAPAMIL **Association DECONSEILLEE** Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), trouble de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et défaillance cardiaque. ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement. BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE A l'heure actuelle, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol, le bisoprolol, le métoprolol et le névibolol. Les interactions médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'insuffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères que celles rencontrées lors de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications classiques des bêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication très particulière, avec un niveau de recommandation souvent plus contraignant. (bisoprolol, carvedilol, metoprolol, nebivolol) + AMIODARONE Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec Précaution d'emploi risque de bradycardie excessive. Surveillance clinique et ECG régulière. + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par Précaution d'emploi les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et. de durant l'intervention par les bêta-stimulants. toute facon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement. + ANTICHOLINESTÉRASIQUES Risque de bradycardie excessive (addition des effets Précaution d'emploi bradycardisants). Surveillance clinique régulière, notamment en début d'association. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment A prendre en compte orthostatique (effet additif). + ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX **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. + DIGOXINE Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles A prendre en compte de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire. + DIHYDROPYRIDINES Hypotension, défaillance cardiaque chez les malades en A prendre en compte 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 + DILTIAZEM Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de **Association DECONSEILLEE** l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire. + GLINIDES 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. + INSULINE 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.

+ LIDOCAINE	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	A prendre en compte
	Zinot inotiopo nogalii avoo noque de decomponediion cardiaque.	A promote on compte
MEXILETINE		
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	CONTRE-INDICATION
+ NEUROLEPTI	IQUES	
	Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment	A prendre en compte
	orthostatique (effet additif).	
+ SUBSTANCE	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique.
⊾ SIII FAMIDES	S HYPOGLYCÉMIANTS	
. JULI AIIIDEU	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.
		- adoodi voitatioo sanguine.
+ VERAPAMIL	Effet inetrone pégetif evec sierce de décesses de	Acceptation DECONSEILLES
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie,	Association DECONSEILLEE
	arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	
BÊTA-BLOQU	JANTS NON CARDIO-SÉLECTIFS	
	lol, labetalol, nadolol, pindolol, propranolol, sotalol, tertatolol, timolol)	
+ BÊTA-2 MIMÉ	TIQUES	
	Risque de moindre efficacité réciproque par antagonisme	A prendre en compte
	pharmacodynamique.	
	25	
BICALUTAMI		
+ ANTIVITAMIN		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par bicalutamide et après son arrêt.
BISPHOSPHO	DNATES	unot.
		dronique, acide pamidronique, acide risedronique, acide tiludronique, acide
+ CALCIUM		
	Pour les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de	Précaution d'emploi
	l'absorption digestive des bisphosphonates.	Prendre les sels de calcium et antiacides à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si
		possible, selon le bisphosphonate).
+ FER		
	Pour les sels de fer administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive des bisphosphonates.	Précaution d'emploi
	rabsorption algestive des bispriosprioriales.	Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
BLEOMYCINI	I E	
Voir aussi : cytoto		
+ BRENTUXIMA	·	
	Risque de majoration de la toxicité pulmonaire.	CONTRE-INDICATION
BOCEPREVIF	<u> </u>	
	eurs puissants du CYP3A4	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	bocéprévir.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
		reguliere, notamment en debut à association.

- ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine.	Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 20mg/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.
+ DROSPIRENC	DNE	
	Augmentation de plus du double des concentrations de drospérinone en association avec le bocéprévir.	Association DECONSEILLEE Préférer une contraception avec un autre progestatif, a fortiori en cas d'hyperkaliémie.
+ ESTROGÈNES	S NON CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir.
+ ESTROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le bocéprevir.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du bocéprevir.
+ IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (notable pour la ciclosporine, extrêmement importante pour le tacrolimus).	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution des concentrations du bocéprévir et du lopinavir (ou darunavir ou fosamprénavir), avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ METHADONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de son métabolisme hépatique par le bocéprévir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone.
+ PROGESTATI	FS CONTRACEPTIFS	
	En dehors de l'association éthinylestradiol (0,035mg)/noréthistérone (1mg), risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le bocéprévir	Précaution d'emploi Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.
+ RIFAMPICINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ TÉNOFOVIR A	ALAFÉNAMIDE	
	Risque de diminution de l'efficacité du ténofovir alafénamide par diminution de son activité intracellulaire par le bocéprevir.	Association DECONSEILLEE
BORTEZOMIE	3	
Voir aussi : cytotox	kiques - 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
		I and the second

-	
+ ANTIVITAMINES K	
Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ CICLOSPORINE	
Diminution importante des concentrations sanguines de la ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de bosentan.	CONTRE-INDICATION
+ CYPROTERONE	
Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Précaution d'emploi
	Dans ses indications comme anti-androgène, surveillance clinique et si possible adaptation de la posologie de la cyprotérone pendant l'administration avec le bosentan et après son arrêt.
	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal, utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative pendant la durée de l'association.
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le bosentan.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du bosentan.
+ GLIBENCLAMIDE	
Risque de moindre efficacité du glibenclamide par diminution de ses concentrations plasmatiques, en raison de l'effet inducteur du bosentan. Par ailleurs, des cas d'hépatotoxicité ont été rapportés lors de l'association.	Précaution d'emploi Surveillance de la glycémie, adaptation du traitement si besoin, et surveillance des constantes biologiques hépatiques.
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque majoré des effets indésirables du bosentan, notamment d'atteintes hépatiques, par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant l'association.
+ PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Risque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ PROGESTATIFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ES	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 cantiarythmiques de classe III, de certains antagonistes du calcium, de la digoxine, de la p	
(acebutolol, ambenonium, amiodarone, atenolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, carvedilo dronedarone, esmolol, fampridines, fingolimod, galantamine, hydroquinidine, ivabradine, neostigmine, pasiréotide, pilocarpine, pindolol, propranolol, pyridostigmine, quinidine, riva	labetalol, levobunolol, mefloquine, metoprolol, midodrine, nadolol, nebivolol,
+ AUTRES BRADYCARDISANTS	
Risque de bradycardie excessive (addition des effets).	A prendre en compte
+ FINGOLIMOD	
Potentialisation des effets bradycardisants pouvant avoir des	Association DECONSEILLEE
conséquences fatales. Les bêtá-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.

+ 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. **BRENTUXIMAB** Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha) + BLEOMYCINE **CONTRE-INDICATION** Risque de majoration de la toxicité pulmonaire. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations du métabolite actif du A prendre en compte brentuximab, avec risque de neutropénie. **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 A prendre en compte buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases. + BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS Avec la buprénorphine utilisée en traitement de substitution : risque A prendre en compte majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale. 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 A prendre en compte buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases. + ITRACONAZOLE Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine effets indésirables. pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt. + KETOCONAZOLE Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine effets indésirables pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt. **BUPROPION** Voir aussi : médicaments abaissant le seuil épileptogène - sympathomimétiques indirects + CLOMIPRAMINE 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. + DESIPRAMINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la désipramine Précaution d'emploi par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la désipramine pendant le traitement par le bupropion. + FLECAINIDE Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion. + IMAO-B Risque de crises hypertensives. CONTRE-INDICATION + MEQUITAZINE Association DECONSEILLEE Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique

Risque d'augmentation des effets indésirables de la nortriptyline par d'inituation de son métabolisme répatique par le bupropion. PROPAFENONE Risque d'augmentation des effets indésirables de la propationne Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de nortriptyline pendant le traitement par le bupropion. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de propatienone pendant le traitement par le bupropion. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de propatienone pendant le traitement par le bupropion. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de propatienone pendant le traitement par le bupropion. Association DECONSEILLEE **TRAMADOL** Association DECONSEILLEE Aprendre en compte Aprendre en compte Risque de convulsions par addition des effets des deux medicaments. **VÉMURAFÉNIB** Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolisme hépatique par le dilitazem, avec augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la séctation. **ITRACONAZOLE** Risque de minimution des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la séctation. **ITRACONAZOLE** Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par la dispatique par augmentation des on mét			
d'augmentation des offets indésirables du métoproloja de un information de son métabolisme hépatique par le bupropion. **NORTRIPTYLINE** Risque d'augmentation des effets indésirables de la nortriptyline par d'minution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de nortriptyline pardiminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. PRISQUE d'augmentation des effets indésirables de la propafénone par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. **PROPAFENONE** Risque de baisse de l'efficacié du tamosifie, par inhibition de la formation de son métabolisme hépatique par le bupropion. **TRAMADOL** **TRAMADOL** **Agumentation des concentrations plasmatiques de la buspirone. **Agumentation des concentrations plasmatiques de la buspirone. **A prendre en compte** A prendre en compte** **A prendre en co	METOPROLOL		
diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. **NORTRIPTYLINE** Risque d'augmentation des effets indésirables de la notripsyltine por diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. **Précaution d'emploi Surveillance dinique. Si besoin, adaptation de la posologie de notripsyltine periodant le traitement par le bupropion. **PROPAFENONE** Risque d'augmentation des effets indésirables de la propatienne per diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. **Précaution d'emploi Surveillance dinique. Si besoin, adaptation de la posologie de notripsyltine periodant le traitement par le bupropion. **Précaution d'emploi Surveillance dinique. Si besoin, adaptation de la posologie de notripsyltine periodant le traitement par le bupropion. **Précaution d'emploi Surveillance dinique. Si besoin, adaptation de la posologie de propatérione periodant le traitement par le bupropion. **Précaution d'emploi Surveillance dinique. Si besoin, adaptation de la posologie de propatérione periodant le traitement par le bupropion. **Précaution d'emploi Surveillance dinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propatérione periodant le traitement par le bupropion. **Précaution d'emploi Surveillance dinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propatérione periode de minution de son métabolite actif et troicité majores. **Précaution d'emploi Surveillance dinique et adaptation de son métabolisme plasmatiques de la buspirone par diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration **Précaution d'emploi Association DECONSEILLEE **PRAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme par les millipertuls. **PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de diminution des onneentrations plasmatiques de la buspirone par diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution			Précaution d'emploi
NORTRIPTLINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la nortripptine par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Risque d'augmentation des effets indésirables de la propiérione par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Risque d'augmentation des effets indésirables de la propiérione par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de popularione par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de popularione par diminution de son métabolisme de la formation de la formation de son métabolisme atti par la terbinadine. Association DECONSEILLE Association DECONSEILLE Association DECONSEILLE Appentation d'es concentrations plasmatiques du transdet par diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone. Précaution d'emploi Surveillance elinique s' beautique par de la propient de la propient de la propient de la posologie de la buspirone. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance de la buspirone par diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration insportante de la dediction. PERYTHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution des concentrations plasmatiques de la buspiro			
Risque d'augmentation des seffets indésirables de la nortriptyline par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. PROPAFENONE Risque d'augmentation de seffets indésirables de la propafenone par d'iminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de propafenone pendant le traitement par le bupropion. TAMOXIFENE Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolisme hépatique par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments. VEMURAFENB Risque de diminution des concentrations plasmatiques du tramadol par disclaments. VEMURAFENB Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolisme hépatique par le bupropion, avec augmentation de son métabolisme bair et toxicité majorée. DIAZEPAM Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par diminution des concentrations plasmatiques de la			тегоргою репоати е папети раг е виргорют.
per diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. PROPAFENONE Risque d'augmentation des effets indésirables de la propaténone par diminution de son métabolisme népatique par le bupropion. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de propaténone par diminution de son métabolisme népatique par le bupropion. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de propaténone pendant le traitement par le bupropion. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de propaténone pendant le traitement par le bupropion. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de propaténone pendant le traitement par le bupropion. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de propaténone pendant le traitement par le bupropion. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de propaténone par le dimanuion de son métabolisme népatique par le bupropion. Association DECONSEILLEE A prendre en compte A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance en compte A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone par dimunion de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la séction. Précaution d'emploi Surveillance en compte Association DECONSEILLEE Asso	NORTRIPTYLII		District the Heaville
PROPAFENONE Risque d'augmentation des effets indésirables de la propationne par d'inituation de son métabolisme hépatique par le buproption. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de propatienone pendant le traitement par le buproption. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de propatienone pendant le traitement par le buproption. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la formation de son métabolisme hépatique du tramadol par diminution de son métabolisme hépatique et utramadol par diminution de son métabolisme hépatique par le buproption. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux medicaments. Précaution d'emploi Aprendre en compte Risque de diminution des concentrations plasmatiques du la buspirone. A prendre en compte CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE MILLEPERTUIS Risque de majoration des concentrations plasmatiques de la buspirone par dimunicion des concentrations pla			•
Risque d'augmentation des effets indésirables de la propaténone par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. **TAMOXIFENE** Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine. **NAMOXIFENE** Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine. **Association DECONSEILLE** **Association DECONSEILLE** **Association DECONSEILLE** **Aprendre en compte Aprendre en compte		par ammanor de des ribandones repairque par re deprepara	
par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de propalénone pendant le traitement par le bupropion. **TAMMOXIFENE** Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinatine. **ATRAMADOL** Augmentation des concentrations plasmatiques du tramadol par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments. **VÉMURAFÉNIB** Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée. **DIAZEPAM** Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone. A prendre en compte **DIAZEPAM** A prendre en compte **A prendre en compte **DIAZEPAM** A prendre en compte **A prendre en compte **DIAZEPAM** A prendre en compte **A prendre en compte **	PROPAFENON	IE .	
+ TAMOXIFENE Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine. Association DECONSEILLEE **TRAMADOL Augmentation de son métabolite actif par la terbinafine. Augmentation de son métabolite de concentrations plasmatiques du tramadol par diminution de son métabolite métabolite par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments. **VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée. **DIAZEPAM Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone. A prendre en compte **DIATIAZEM Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métaboliteme hépatique par le dilitiazem, avec augmentation de son métaboliteme hépatique par le dilitiazem, avec augmentation de son métaboliteme hépatique, avec majoration irriportante de la sédation. ***FITRACONAZOLE** Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métaboliteme hépatique, avec majoration irriportante de la sédation. **FITRACONAZOLE** Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métaboliteme hépatique, avec majoration irriportante de la sédation. **FITRACONAZOLE** Association DECONSEILLEE* Association DECONSEILLEE* CONTRE-INDICATION **PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par la millepertuis. A prendre en compte			Précaution d'emploi
Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine. **RAMADOL** Augmentation des concentrations plasmatiques du tramadol par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments. **VÉMURAFÉNIB** Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée. **DIAZEPAM** Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone. A prendre en compte **DIAZEPAM** A prendre en compte **DIAZEPAM** A prendre en compte **A prendre en compte **DIAZEPAM** A prendre en compte **A prendre en compte **Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. **ITRACONAZOLE** Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. **A prendre en compte **A prendre en compte **A prendre en compte **CONTRE-INDICATION **A prendre en compte **CONTRE-INDICATION **A prendre en compte		par diminution de son metabolisme nepatique par le oupropion.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le bupropion.
transition de son métabolite actif par la terbinafine. Augmentation des concentrations plasmatiques du tramadol par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments. **VÉMURAFÉNIB** Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolisme actif et toxicité majorée. **A prendre en compte** A prendre en compte** **DIAZEPAM** Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone. A prendre en compte** **DILTIAZEM** **DILTIAZEM** Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec augmentation de ses effets indésirables. **ERYTHROMYCINE** Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. **ITRACONAZOLE** Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. **ITRACONAZOLE** Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. **ITRACONAZOLE** Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. **Association DECONSEILLEE* CONTRE-INDICATION **PAMPLEMOUSSE* (JUS ET FRUIT)* Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par la prendre en compte	TAMOXIFENE		
+ TRAMADOL Augmentation des concentrations plasmatiques du tramadol par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments. + VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolisme actif et toxicité majorée. A prendre en compte Frécaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le diffuazem, avec augmentation de ses effets indésirables. A prendre en compte A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + ITRACONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par la millepertuis. A prendre en compte			Association DECONSEILLEE
Augmentation des concentrations plasmatiques du tramadol par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments. * VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée. A prendre en compte **A prendre en compte **BUSPIRONE** **A prendre en compte A prendre en compte **A prendre en compte		formation de son métabolite actif par la terbinafine.	
diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments. Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée. A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone. A prendre en compte Frécaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspir nécessaire. ERYTHROMYCINE Augmentation de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. Association DECONSEILLEE Augmentation de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. Risque de diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration Importante de la sédation. Risque de diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration Importante de la sédation. Risque de diminution de son métabolisme plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration Importante de la sédation. Risque de diminution de son métabolisme par re millepertuis. Risque de diminution de son métabolisme par le millepertuis. Risque de diminution de son métabolisme par le millepertuis. Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par A prendre en compte	TRAMADOL		
plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments. + VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée. A prendre en compte **DIAZEPAM* Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone. A prendre en compte **DILITIAZEM* Augmentation de son métabolisme hépatique par le dilliazem, avec augmentation de son métabolisme hépatique par le dilliazem, avec augmentation de son métabolisme hépatique de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. **ITRACONAZOLE* Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. **ITRACONAZOLE* Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. **ITRACONAZOLE* Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. **MILLEPERTUIS* Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. CONTRE-INDICATION **PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par A prendre en compte			A prendre en compte
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 Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le dilitazem, avec augmentation de ses effets indésirables. A ugmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. A ssociation DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. A ssociation DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION Prefaction d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. A prendre en compte		plus, risque de convulsions par addition des effets des deux	
augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée. **DIAZEPAM** Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone. **A prendre en compte* Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec augmentation de ses effets indésirables. **ERYTHROMYCINE** Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. **ITRACONAZOLE** Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. **Association DECONSEILLEE** **ITRACONAZOLE** Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. **Association DECONSEILLEE** **Apunciation des concentrations plasmatiques de la buspirone par le millepertuis. **PAMPLEMOUSSE** **Aprendre en compte** **A prendre en compte**	VÉMURAFÉNIE	3	
BUSPIRONE + DIAZEPAM Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone. A prendre en compte Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec augmentation de ses effets indésirables. + ERYTHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + ITRACONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. * MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par le millepertuis. CONTRE-INDICATION Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par A prendre en compte			A prendre en compte
Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone. A prendre en compte A prendre en compte 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 par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE PUILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par le millepertuis. CONTRE-INDICATION		augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	
Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone. A prendre en compte DILTIAZEM Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le dilitiazem, avec augmentation de ses effets indésirables. FERYTHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par le millepertuis. A prendre en compte	USPIRONE		
+ DILTIAZEM Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le dilitiazem, avec augmentation de ses effets indésirables. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspir nécessaire. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspir nécessaire. * ERYTHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. * ITRACONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. * MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par le millepertuis. CONTRE-INDICATION Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par A prendre en compte	DIAZEPAM		
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le dilitiazem, avec augmentation de ses effets indésirables. + ERYTHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + ITRACONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par le millepertuis. CONTRE-INDICATION Risque de majoration des offets indésirables de la buspirone par A prendre en compte		Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone.	A prendre en compte
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le dilitiazem, avec augmentation de ses effets indésirables. + ERYTHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + ITRACONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par le millepertuis. CONTRE-INDICATION Risque de majoration des offets indésirables de la buspirone par A prendre en compte			
diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec augmentation de ses effets indésirables. Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspir nécessaire. + ERYTHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + ITRACONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. CONTRE-INDICATION Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par A prendre en compte	DILTIAZEM		
augmentation de ses effets indésirables. **PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Augmentation de ses effets indésirables. Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. **Association DECONSEILLEE* Association DECONSEILLEE* **Association DECONSEILLEE* **Association DECONSEILLEE* **Association DECONSEILLEE* **Association DECONSEILLEE* **Association DECONSEILLEE* **CONTRE-INDICATION* **PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de majoration des on métabolisme par le millepertuis. **Aprendre en compte**			Précaution d'emploi
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + ITRACONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. CONTRE-INDICATION PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par A prendre en compte			Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.
diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + ITRACONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. CONTRE-INDICATION + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par A prendre en compte	· ERYTHROMYC	CINE	
diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + ITRACONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. CONTRE-INDICATION + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par A prendre en compte		Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par	Association DECONSEILLEE
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. CONTRE-INDICATION + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par A prendre en compte		diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. CONTRE-INDICATION + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par A prendre en compte	. ITRACONAZOI		
diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. CONTRE-INDICATION + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par A prendre en compte	THAOGNAZOL		Association DECONSEILLEE
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par A prendre en compte		diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration	
buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par A prendre en compte	· MILLEPERTUIS	S	
buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par A prendre en compte			CONTRE-INDICATION
Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par A prendre en compte			
	PAMPLEMOUS	SSE (JUS ET FRUIT)	
diffination de son metabolisme par le pampiemodose.		Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par diminution de son métabolisme par le pamplemousse.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE	RIFAMPICINE		
Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par Précaution d'emploi		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			Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.
+ VERAPAMIL	VERAPAMIL		
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par			Précaution d'emploi
diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil, avec augmentation de ses effets indésirables. Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspir nécessaire.			Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.

	51	
BUSULFAN		
Voir aussi : cytoto	xiques	
+ DEFERASIRO		
	Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO		
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ METRONIDAZ		
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole.	Association DECONSEILLEE
CABAZITAXE	iL	
Voir aussi : cytoto	xiques - substrats à risque du CYP3A4	
+ INDUCTEURS	SENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du cabazitaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du cabazitaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.
CAFEINE		
+ CIPROFLOXA	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ DIPYRIDAMO	I F	
	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
+ MEXILETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.	A prendre en compte
+ NORFLOXAC	INE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.	A prendre en compte
+ STIRIPENTOL		
	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.
CALCITONIN	E	
+ 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		
+ BISPHOSPHONA	ATES	
	our les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de 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).
+ CYCLINES		, , , ,
D	iminution de l'absorption digestive des cyclines.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).
+ DIGOXINE		
	isque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les sels e calcium administrés par voie IV.	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.
+ DIURÉTIQUES T	HIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	
R	isque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du alcium.	A prendre en compte
+ ESTRAMUSTINE		
D	iminution de l'absorption digestive de l'estramustine.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).
+ FER		
1	vec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption	Précaution d'emploi
	gestive des sels de fer.	Prendre les sels de fer à distance des repas et en l'absence de calcium.
+ HORMONES TH	/ROÏDIENNES	
	iminution de l'absorption des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des hormones thyroïdiennes (plus de 2 heures, si possible).
+ STRONTIUM		
	vec les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de calcium (plus de deux heures, si possible).
+ ZINC		
D	iminution 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).
CANAKINUMAB		
	monoclonaux (hors anti-TNF alpha)	
+ ANTI-TNF ALPH		
R	isque de majoration des infections graves.	Association DECONSEILLEE
CARBAMAZEPI	NF	
	Isivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en	zymatiques
+ ACETAZOLAMID		
	ugmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine vec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie.
+ CIMETIDINE		
80	vec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 90 mg/j : en début de traitement, augmentation des oncentrations plasmatiques de carbamazépine par inhibition de on métabolisme hépatique par la cimétidine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement par la cimétidine.

+ CLARITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ CLONAZEPAM	
Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques du clonazépam par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants.
+ DANAZOL	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ DIGOXINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et diminution de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS	
Risque d'hyponatrémie symptomatique.	Précaution d'emploi
3,	Surveillance clinique et biologique. Si possible, utiliser une autre classe de diurétiques.
+ ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ ETHOSUXIMIDE	
Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide.	Précaution d'emploi Surveillance clinque, dosage plasmatique de l'éthosuximide et
	augmentation éventuelle de sa posologie.
+ FELBAMATE	
Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants.
+ FLUCONAZOLE	
Pour des doses de fluconazole >= 200 mg par jour : augmentation	Précaution d'emploi
possible des effets indésirables de la carbamazépine.	Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et après l'arrêt du traitement antifongique.
+ FLUOXETINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ FLUVOXAMINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ ISONIAZIDE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ JOSAMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
/ AMOTRIOWS	
+ LAMOTRIGINE	Defeatable dispulsi
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.

Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazepine. MINTÉDANIB Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'ass d'initiution de son absorption par la carbamazépine. Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse. PAROXETINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine par le refuscion évenic arbamazépine pendant le traitem sérotoninergique et après son arrê privatema de l'efficacité anticomitiale. PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques de carbamazépine par augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale. PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPIÉNYTOÎNE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. RISPERIDONE Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son dificacité thérapeutique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone et de sinvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clini	
Précaution d'emploi	
NINTÉDANIB Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'ass d'information de son absorption par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'ass d'information de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse. PAROXETINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse. PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolis actil sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale. PHÉNOTOINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale. PHÉNOPLOINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques de carbamazépine par la riflempicine. Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la riflempicine. RISPERIDONE RISQUE de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité mérapeutique par la carbamazépine. SIMVASTATINE Diminution importante des concentrations plasmatiques de simunation de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. SIMVASTATINE Diminution des concentrations du topiramate avec risque de mondre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique. Association DECONSEILLEE VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif Précaution d'emploi	
diminution de son absorption par la carbamazépine. Surveillance clinique pendant l'ass OLANZAPINE Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse. PAROXETINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et abson métabolisme et arbamazépine et des om métabolisme par le prudence quant à l'interprétation d'emploi surdicion d'emploi prudence quant à l'interprétation de l'efficacité anticomitiale. PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale). PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale). Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. RISPERIDONE RISPERIDONE Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique. SIMVASTATINE Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. **COPICAMATE** Diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique. Augmentation des concentrations plasmatiques de métabolisme hépatique par la carbamazépine. **VALPROÑQUE** Augmentation d'en ploi Survei	
diminution de son absorption par la carbamazépine. Surveillance clinique pendant l'ass POLANZAPINE Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son victure de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse. PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse. PAROXETINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine de carbamazépine de surdosage. PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et aprese de surdosage de surdosage de carbamazépine et aprese de surdosage de carbamazépine et des om rétabolite acif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale. PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques de carbamazépine et des om rétabolite acif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale. PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale). PRIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone et de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance	
PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques de l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de surveillance clinique, et si besoin, rolanzapine. PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse. PAROXETINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitaile. PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE) Reduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitaile. PRIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine por augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. PRISPERIDONE RISPERIDONE Diminution des concentrations plasmatiques de simpéridone et de son efficacité thérapeutique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des adaptation de la posologie de la cipar la rifampicine et après son arrière des concentrations plasmatiques de simpéridone et de son métabolisme hépatique par la carbamazèpine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'olarzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse. PAROXETINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolisme sans modification apparente de l'efficacité articomitale. PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitale). PRIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques de carbamazépine production évent carbamazépine pendant le traitem sérotoninorgique et après son arrê prudence quant à l'interprétation de l'efficacité de l'efficacité de l'efficacité articomitale). PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine et après son arre l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine et après son arre l'efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine et après son arre l'efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si bes	ociation.
PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Association DECONSEILLEE	
PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse. PAROXETINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. PPÉCAUTIONE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. PPÉCAUTIONE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction évent carbamazépine pendant le traitem sérotoninergique et après son arré de l'efficacité anticomitiale. PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale. PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale). PRIFAMPICINE 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 son efficacité inframpicine. 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 dinique, contrôle des simvastratine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance dinique, et si besoin, rispéridone et de simvastratine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance dinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance dinique, et si besoin, rispéridone de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance dinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse. PAROXETINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des carbamazépine et réduction évent carbamazépine et réduction évent carbamazépine pendant le traitement par de l'efficacité de la carbamazépine et de son métabolisme autris ans modification apparente de l'efficacité anticomitiale. PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale). PRIFAMPICINE Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale). PRIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine et après son arri PRISPERIDONE Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité therapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, topiramate et de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique. Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. Diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, topiramate pendant le traitement par arrêt. Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif	adaptation posologique de
avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse. PAROXETINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction évent carbamazépine pendant le traitem et de l'efficacité anticomitiale. PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale. PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale). PRIFAMPICINE 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 adaptation de la posologie de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. SIMVASTATINE Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Diminution importante des concentrations plasmatiques de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone.	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des carbamazépine pendant le traitem sérotoninergique et après son arrê privation de l'efficacité anticomitiale. PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale. PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale). PRIFAMPICINE 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 adaptation de la posologie de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, entrôle des son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone et de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone et de simvastation et efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique de la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéri	
avec signes de surdosage. Surveillance clinique, contrôle des carbamazépine et réduction évent le traitem sérotoninergique et après son arrê PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale. PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale). Pricaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des adaptation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des adaptation de la posologie de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine et après son arri Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des adaptation de la posologie de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine et après son arri Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone et de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. 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, topiramate pendant le traitement parêt. Précaution d'emploi	
# PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale. PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale). PRIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques (augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine et après son arriét précaution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité mérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des adaptation de la posologie de la crispéridone et de son efficacité mérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, topiramate par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, topiramate pendant le traitement parêt. VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamatique du mét	
carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale). + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine et après son arri + RISPERIDONE 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, contrôle des adaptation de la prosologie de la cipar la rifampicine et après son arri + RISPERIDONE Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. + SIMVASTATINE Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. + TOPIRAMATE Diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, piramate pendant le traitement parrêt. + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine avec since de vurdence De alive um étabolite actif de la carbamazépine avec since de vurdence De alive um étabolite actif de la carbamazépine avec since de vurdence De alive um étabolite actif de la carbamazépine active since de surdence de la carbamazépine de vurdence de la carbamazépine de vurdence de la carbamazépine de la carbamazépine de vurdence de la carbamazépine de vurdence de la carbamazépine de vurdence de la carbamazépine de la carbamazépine de vurden	uelle de la posologie de la ent par l'antidépresseur
carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale. Prudence quant à l'interprétation of apparente de l'efficacité anticomitiale. Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale). Pridence quant à l'interprétation of apparente de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des adaptation de la posologie de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine et après son arriet et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone et de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone.	
Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale). **RIFAMPICINE** Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. **RISPERIDONE** Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. **SIMVASTATINE** Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. **TOPIRAMATE** Diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. 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, topiramate pendant le traitement parrêt. **VALPROÏQUE* Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine une risque de surdence. De ne tabolite actif de la carbamazépine une risque de surdence de non traitabolite actif de la carbamazépine une risque de surdence. De ne tabolite actif de la carbamazépine une risque de surdence de non traitabolite actif de la carbamazépine une risque de surdence de non traitabolite actif de la carbamazépine une risque de surdence de non traitabolite actif de la carbamazépine une risque de surdence de non traitabolite actif de la carbamazépine une risque de surdence de non traitabolite actif de la carbamazépine une risque de surdence de non traitabolite actif d	les concentrations plasmatiques.
Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale). **RIFAMPICINE** Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. ***RISPERIDONE** Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. ***SIMVASTATINE** Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. ***TOPIRAMATE** Diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamatica des concentrations du surdenes De plate de métabolite actif de la carbamatica des concentrations des concentrations de surdenes De plate de métabolite actif de la carbamatica des concentrations des concentrations des concentrations de surdenes De plate de métabolite actif de la carbamatica des concentrations d	
(augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale). + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. SIMVASTATINE	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Risque par la carbamazépine. 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, rispéridone. **SIMVASTATINE** Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. 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, topiramate pendant le traitement parrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, topiramate pendant le traitement parrêt. **VALPROÏQUE** Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la entempréfaine que ne innere de auridance de la rispéridone et de particular de la posterior de la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, topiramate pendant le traitement parrêt.	concentrations plasmatiques.
carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique, contrôle des adaptation de la posologie de la carbamazépine et après son arrecte par la rifampicine et après son arrecte. 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, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. **NIMVASTATINE** Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. **DIMINUTION DECONSEILLEE** 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, topiramate pendant le traitement parrêt. **VALPROÏQUE** Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de le certemporépine que sizene de surdepens De alue. Précaution d'emploi Précaution d'emploi Précaution d'emploi Précaution d'emploi	
par la rifampicine. # RISPERIDONE Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. # SIMVASTATINE Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. Diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. 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, topiramate pendant le traitement parrêt. # VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la certamazépine que signage de gurdages par la la catif	
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, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Association DECONSEILLEE Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. 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, topiramate pendant le traitement parrêt. Précaution d'emploi Précaution d'emploi de la carbamazépine augustiques du métabolite actif de la carbamazépine augus plasmatiques du métabolite actif de l	arbamazépine pendant le traitement
son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. SIMVASTATINE Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, rispéridone. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, topiramate pendant le traitement parrêt. Précaution d'emploi Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamagépine pure signes de purdages. De plue	
hépatique par la carbamazépine. **SIMVASTATINE* Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. **TOPIRAMATE* Diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. **Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, topiramate pendant le traitement parrêt. **VALPROÏQUE** Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la certament paragraph de surdepage. De plus	
Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. **TOPIRAMATE* Diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. **VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE* Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de le certage de purpose de purpose de purpose de purpose de purpose. **Précaution DECONSEILLEE* **Précaution DECONSEILLEE* **Précaution d'emploi* Surveillance clinique, et si besoin, topiramate pendant le traitement parrêt. **Précaution d'emploi* **Précaution d'emplo	adaptation posologique de la
simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. + TOPIRAMATE Diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. - VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine avec signes de surdegers. De plus	
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, topiramate pendant le traitement parrêt. * VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la certamagépine pure gispas de surderes de pulse. Précaution d'emploi	
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, topiramate pendant le traitement parrêt. + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la corbamatépine que signage de surdenage. De plus	
moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Surveillance clinique, et si besoin, topiramate pendant le traitement parrêt. VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif	
Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif	
de la carbamazánina ayan signas de ayadanaga. De plus	
de la cardamazedine avec signes de surdosade. De dius.	
diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	smatiques et adaptation de la ints.

+ 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

CARVEDILOL

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

+ CIMETIDINE

Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations du carvédiiol, 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.

CATIORESINE SULFO CALCIQUE

+ 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

CATIORESINE SULFO SODIQUE

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

+ 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

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.

CEFOPERAZONE

+ 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.

CEFOTETAN

+ 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

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.

ANSM - Mars 2018

Thésaurus des interactions médicamenteuses

CHLOROQUINE

Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants

+ 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 des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique 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.

+ ALISKIREN

Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.

CONTRE-INDICATION

+ 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.

	5/	
+ AMPHOTEI	-	
	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
+ ANALOGUI	ES 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-INFLA	AMMATOIRES 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.
+ ATORVAST	TATINE	
	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.
+ AZITHROM	YCINE	
	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
+ CHLOROQ	UINE	
	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.
+ CIMETIDINI	E	
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
+ CLINDAMY	CINE	
	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.
+ COLCHICIN	NE	
	Risque d'addition des effets indésirables neuromusculaires et augmentation de la toxicité de la colchicine avec risque de surdosage par inhibition de son élimination par la ciclosporine, notamment en cas d'insuffisance rénale préexistante.	Association DECONSEILLEE
+ DABIGATR	PAN	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DANAZOL		
	Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
. DILIBÉTICI	IES ÉDADONEUDS DE DOTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	après son arrêt.
+ DIURETIQU	JES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS) Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE
± DILIRÉTI∩I	JES HYPOKALIÉMIANTS	
+ DIUKETIQU	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	A prendre en compte

+ EVEROLIMUS	S	
	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.
+ 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
+ FENOFIBRAT	TE .	
	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.
+ FIDAXOMICIN	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ FLUVASTATI	NE	
	Augmentation modérée des concentrations de fluvastatine, avec risque musculaire non exclu.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant l'association.
+ GRAZOPREV	IR + ELBASVIR	
	Augmentation des concentrations de grazoprévir et d'elbasvir.	CONTRE-INDICATION
+ JOSAMYCINE	E	
	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.
+ LERCANIDIP	INE	·
	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	ATE	
	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	DNISOLONE	
	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
+ MIDECAMYC	INE	
	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.
+ MIFAMURTID		
	Risque d'atteinte des macrophages spléniques et des cellules phagocytaires mononuclées.	CONTRE-INDICATION
140045000	1	
+ MODAFINIL		Association DECONSEILLEE
+ MODAFINIL	Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur.	ASSOCIATION DECONSEILLE
+ MODAFINIL + NIFEDIPINE		ASSOCIATION DECONSEILLE

	39	
+ NINTÉDANIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par la ciclosporine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ ORLISTAT		
	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.
+ PITAVASTAT	INE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.	CONTRE-INDICATION
+ POTASSIUM		
	Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE Sauf en cas d'hypokaliémie.
+ PRAVASTATI	INE	
+ FRAVASTATI	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.
+ PREDNISOLO	DNE	
	Augmentation des effets de la prednisolone : aspect cushingoïde, réduction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance de la prednisolone).	A prendre en compte
+ REPAGLINID	E	
	Augmentation de plus du double des concentrations du répaglinide par augmentation de son absorption.	Association DECONSEILLEE
+ ROSUVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ ROXITHROM	YCINE	
	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.
+ SIMÉPRÉVIR		
	Augmentation des concentrations de siméprevir par la ciclosporine.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATII	NE	
	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 ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également augmentée lors de l'association.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le sirolimus 4 heures après la ciclosporine. Contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.
+ SULFINPYRA	ZONE	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par augmentation de son métabolisme par la sulfinpyrazone.	Précaution d'emploi Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par sulfinpyrazone et après son arrêt.
+ TÉNOFOVIR	ALAFÉNAMIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi En cas de co-administration avec la ciclosporine, la dose de ténofovir

	60	
+ 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.
+ TRIMETHOPR	IME	
	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 (diminution de son métabolisme hépatique), et majoration du risque de gingivopathies.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
CIMETIDINE		
Voir aussi : antiséo	crétoires 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 l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.
+ ANTIVITAMINE	ES K	
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	Précaution d'emploi
	800 mg/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique).	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la cimétidine et 8 jours après son arrêt.
+ CARBAMAZEI	PINE	
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	Précaution d'emploi
	800 mg/j : en début de traitement, augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine par inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement par la cimétidine.
+ CARMUSTINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la carmustine).	Association DECONSEILLEE
+ CARVEDILOL		
+ OAKVEDIEGE	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	CONTRE-INDICATION
	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.	Utiliser un autre antisécrétoire gastrique.
+ CHLORDIAZE	POXIDE	
	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.
+ CHLOROQUIN		A succeeding our commuter
	Ralentissement de l'élimination de la chloroquine et risque de surdosage.	A prendre en compte
+ CICLOSPORIN	lE	
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
. DIAZEDAM		
+ DIAZEPAM	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	Précaution d'emploi

+ 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. + LOMUSTINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Association DECONSEILLEE 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine) + METHADONE 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 la pointes cimétidine et après son arrêt. + METOPROLOL 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 : Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du augmentation des concentrations du métoprolol, pouvant être métoprolol pendant le traitement par la cimétidine. préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la cimétidine. + MOCLOBEMIDE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: augmentation des concentrations du moclobémide, par Surveillance clinique avec adaptation éventuelle de la posologie de diminution de son métabolisme hépatique. moclobémide. + NIFEDIPINE 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. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Association DECONSEILL FF Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations plasmatiques de Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, dosage phénytoïne avec possibilité d'apparition des signes habituels de des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation surdosage éventuelle de sa posologie pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline). lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt. **CINACALCET** + DEXTROMETHORPHANE CONTRE-INDICATION Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet. + FLECAINIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant par le cinacalcet. le traitement par cinacalcet. + MEQUITAZINE Association DECONSEILLEE Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique + METOPROLOL Augmentation des concentrations plasmatiques de métroprolol Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et réduction de la posologie du métroprolol hépatique par le cinacalcet. pendant le traitement par cinacalcet. + PROPAFENONE Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone hépatique par le cinacalcet. pendant le traitement par cinacalcet

62 **CIPROFLOXACINE** Voir aussi : fluoroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + AGOMELATINE Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de **Association DECONSEILLEE** majoration des effets indésirables. + CAFEINE Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par A prendre en compte diminution de son métabolisme hépatique. + 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 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 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.

CLARITHROMYCINE

Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)

+ ATAZANAVIR

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

Précaution d'emploi

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

+ ATORVASTATINE

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

Précaution d'emploi

Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.

CARBAMAZE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son	Précaution d'emploi
	absorption.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la clarithromycine et après son arrêt.
+ EBASTINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ ETRAVIRINE		
+ LINAVINII•L	Dans le traitement des infections à Mycobacterium avium complex,	A prendre en compte
	risque de diminution de l'efficacité de la clarithromycine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'étravirine.	A produce of comple
+ FIDAXOMICII	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
	.5	
+ GLIBENCLAI	MIDE	
	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 la clarithromycine.
+ GLIMEPIRIDI	<u> </u>	
	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 la clarithromycine.
+ IMMUNOSUP	PPRESSEURS	
	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.
+ INHIBITEURS	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son	Précaution d'emploi
	métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
	l'inhibiteur de protéases.	d'association.
+ LINEZOLIDE	l'inhibiteur de protéases.	d'association.
+ LINEZOLIDE	l'inhibiteur de protéases. Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption.	A prendre en compte
	Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption.	
	Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption.	
	Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption.	A prendre en compte
+ PRAVASTAT	Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption. TINE Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par
+ PRAVASTAT	Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption. TINE Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par
+ PRAVASTAT	Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption. TINE Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ PRAVASTAT + REPAGLINID	Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption. TINE Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine. PE Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques du répaglinide.	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique. Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie de l'hypoglycémiant pendant le traitement
+ PRAVASTAT + REPAGLINID	Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption. TINE Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine. PE Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques du répaglinide. 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	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique. Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie de l'hypoglycémiant pendant le traitement
+ PRAVASTAT + REPAGLINID	Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption. TINE Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine. Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques du répaglinide. Risque d'augmentation des effets indésirables de la rifabutine (uvéites) par augmentation de ses concentrations et de celle de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique. Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie de l'hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ PRAVASTAT + REPAGLINID + RIFABUTINE	Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption. FINE Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine. Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques du répaglinide. 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 pendant le traitement par l'antibiotique. Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie de l'hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ LINEZOLIDE + PRAVASTAT + REPAGLINID + RIFABUTINE + RIFAMPICINI	Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption. FINE Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine. Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques du répaglinide. 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 pendant le traitement par l'antibiotique. Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie de l'hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début

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.
SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS	
Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi
pidomanques de l'annualestique.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ VENLAFAXINE	
Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
CLINDAMYCINE	
Voir aussi : lincosanides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestin	naux, antiacides et adsorbants
+ 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 clindamycine et après son arrêt.
+ CICLOSPORINE	L B Co. do. H
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	
Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.
CLOBAZAM	
Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs	
+ STIRIPENTOL	
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.
CLOMIPRAMINE	
Voir aussi : antidépresseurs imipraminiques - médicaments abaissant le seuil épileptogèi sérotoninergiques - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique - médicame	
+ BUPROPION	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la clomipramine par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la clomipramine pendant le traitement par le bupropion.
CLONAZEPAM	
Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs	
+ CARBAMAZEPINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques du clonazépam par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants.
CLOPIDOGREL	
Voir aussi : antiagrégants plaquettaires + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	
+ ACIDE AGETYLSALICYLIQUE 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.

	65	
+ PACLITAXEL		
	Augmentation des concentrations du paclitaxel par le clopidogrel, avec risque de majoration des effets indésirables.	A prendre en compte
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la phénytoïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
+ REPAGLINIDE		
	Augmentation des concentrations du répaglinide par le clopidogrel, avec risque de majoration des effets indésirables.	A prendre en compte
+ SELEXIPAG		
<u> </u>	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite pendant l'association.
CLOZAPINE		
Voir aussi : médica tabagique - neurole		d'une hypotension orthostatique - médicaments à risque lors du sevrage
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de clozapine avec risque de perte d'efficacité.	ASDEC - PE Association déconseillée: - avec la carbamazépine
	De plus, avec la carbamazépine, risque de majoration des effets hématologiques graves.	Précaution d'emploi: - Avec la phénytoïne, la fosphénytoïne, la primidone, le phénobarbital. Surveillance clinique et adaptation posologique de la clozapine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur
+ BENZODIAZÉI	PINES ET APPARENTÉS	
	Risque accru de collapsus avec arrêt respiratoire et / ou cardiaque.	A prendre en compte
+ CIPROFLOXA	CINE	
	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.
+ FLUVOXAMIN	E	
	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.
+ MILLEPERTUI	S	
	Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE		
	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		
	eurs puissants du CYP3A4	
+ AMIODARONE		
	Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par diminution de son métabolisme par le cobicistat.	CONTRE-INDICATION
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ ANTIVITAMINE	ES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR et adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant l'association.

+ ETRAVIRINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du cobicistat par l'étravirine.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	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.
+ MILLEPERTU	UIS	
	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
. QUINIDINE	Risque de majoration des effets indésirables de la quinidine par diminution de son métabolisme par le cobicistat.	CONTRE-INDICATION
+ RIFABUTINE	<u> </u>	
	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.
+ RIFAMPICINI	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ TÉNOFOVIR	ALAFÉNAMIDE	
	Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi En cas de co-administration, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour. L'association avec les autres inhibiteurs de protéases du VIH n'a pas été étudiée.
COBIMÉTINI	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
	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
Voir aussi : inhib	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
Voir aussi : inhib	cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. B iteurs des tyrosine kinases métabolisés	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 : inhib + ACIDE ACET	cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. BB iteurs des tyrosine kinases métabolisés FYLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique.	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
Voir aussi : inhib + <i>ACIDE ACET</i>	cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. BB inteurs des tyrosine kinases métabolisés TYLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique. SANTS PLAQUETTAIRES	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 Surveillance clinique.
Voir aussi : inhib + ACIDE ACET	cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. BB iteurs des tyrosine kinases métabolisés FYLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique.	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
Voir aussi : inhib + ACIDE ACET + ANTIAGRÉG	cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. BB inteurs des tyrosine kinases métabolisés TYLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique. SANTS PLAQUETTAIRES	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 Surveillance clinique. Précaution d'emploi
Voir aussi : inhib + ACIDE ACET + ANTIAGRÉG	cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. IB ideurs des tyrosine kinases métabolisés IYLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique. EANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique.	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 Surveillance clinique. Précaution d'emploi
Voir aussi : inhib + ACIDE ACET + ANTIAGRÉG + ANTICOAGU	cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. IB ille ille ille ille ille ille ille il	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 Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique.
Voir aussi : inhib + ACIDE ACET + ANTIAGRÉG + ANTICOAGU	cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. IB ideurs des tyrosine kinases métabolisés IYLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique. EANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. ILANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique.	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 Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique.
Voir aussi : inhib + ACIDE ACET + ANTIAGRÉG + ANTICOAGU + ANTI-INFLAI	cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. IB ideurs des tyrosine kinases métabolisés IYLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique. ILANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. ILANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. MMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique.	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 Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi
Voir aussi : inhib + ACIDE ACET + ANTIAGRÉG + ANTICOAGU	cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. IB ideurs des tyrosine kinases métabolisés IYLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique. ILANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. ILANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. MMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique.	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 Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi
Voir aussi : inhib + ACIDE ACET + ANTIAGRÉG + ANTICOAGU + ANTI-INFLAII + DÉFIBROTID	cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. IB ideurs des tyrosine kinases métabolisés TYLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique. ILANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. ILANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. MMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique. DE Augmentation du risque hémorragique.	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 Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi Surveillance clinique.
Voir aussi : inhib + ACIDE ACET + ANTIAGRÉG + ANTICOAGU + ANTI-INFLAII + DÉFIBROTID	cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. IB siteurs des tyrosine kinases métabolisés IYLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique. Augmentation du risque hémorragique. ILANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. MMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique. DE Augmentation du risque hémorragique.	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 Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi Surveillance clinique.
Voir aussi : inhib + ACIDE ACET + ANTIAGRÉG + ANTICOAGU + ANTI-INFLAII + DÉFIBROTID	cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. IB ideurs des tyrosine kinases métabolisés TYLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique. ILANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. ILANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. MMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique. DE Augmentation du risque hémorragique.	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 Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ ACIDE ACET + ANTIAGRÉG + ANTICOAGU + ANTI-INFLAI + DÉFIBROTID	cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. IB siteurs des tyrosine kinases métabolisés IVLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique. Augmentation du risque hémorragique. Augmentation du risque hémorragique. ILANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. MMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique. DE Augmentation du risque hémorragique. ITICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Augmentation du risque hémorragique.	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 Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique.

+ INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Risque majoré de rhabdomyolyse.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ MÉDICAMENT	S MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ PENTOXIFYLL	.INE	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
COCAINE Voir aussi : substa	nces susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)
+ DISULFIRAME	: :	
	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes.	A prendre en compte
COLCHICINE		
+ 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 la colchicine et 8 jours après son arrêt.
+ CICLOSPORIN	IE	
	Risque d'addition des effets indésirables neuromusculaires et augmentation de la toxicité de la colchicine avec risque de surdosage par inhibition de son élimination par la ciclosporine, notamment en cas d'insuffisance rénale préexistante.	Association DECONSEILLEE
+ FIBRATES		
	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.
+ FLUCONAZOL	E	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux 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
+ MACROLIDES	(SAUF SPIRAMYCINE)	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION

+ OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR CI - ASDEC Augmentation des concentrations plasmatiques de la colchicine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. Contre-indication: - chez les patients insuffisants rénaux et/ou hépatiques. Association déconseillée - chez les patients ayant une fonction rénale et hépatique normale. Si l'association s'avère nécessaire, une réduction de la dose de colchicine ou une interruption du traitement par la colchicine est recommandée. + PONATINIB Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la Précaution d'emploi colchicine par augmentation de son absorption intestinale par le Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association. ponatinib. + PRISTINAMYCINE Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux CONTRE-INDICATION conséquences potentiellement fatales + VERAPAMIL Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par **Association DECONSEILLEE** augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil. **COLISTINE** Voir aussi : médicaments néphrotoxiques + CURARES Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par Précaution d'emploi voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. curarisant. **CORTICOÏDES** (betamethasone, cortisone, cortisone, cortivazol, desoxycortone, dexamethasone, fludrocortisone, hydrocortisone, methylprednisolone, prednisolone, prednisone, tetracosactide, triamcinolone) + MIFAMURTIDE Risque de moindre efficacité du mifamurtide Association DECONSEILLEE CORTICOÏDES MÉTABOLISÉS, NOTAMMENT INHALÉS (budesonide, ciclesonide, dexamethasone, fluticasone, methylprednisolone, mometasone, prednisolone, prednisolone, triamcinolone) + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Association DECONSEILLEE En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par Préférer un corticoïde non métabolisé. diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne **CRIZOTINIB** Voir aussi : bradycardisants - inhibiteurs des tyrosine kinases métabolisés - substances susceptibles de donner des torsades de pointes + IBRUTINIB Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib **Association DECONSEILLEE** par diminution de son métabolisme hépatique par le crizotinib. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association. + METFORMINE Risque de diminution des concentrations de metformine. A prendre en compte + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **Association DECONSEILLEE** torsades de pointes. Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographiques réguliers. + SUBSTRATS À RISQUE DU CYP3A4 Association DECONSEILLEE Risque de majoration de la toxicité de ces molécules par diminution de leur métabolisme et/ou augmentation de leur biodisponibilité par

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 (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.

A prendre en compte

CYCLINES

(chlortetracycline, déméclocycline, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracycline, tetracycline, tigecycline)

+ ANTIVITAMINES K

Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.

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

+ 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

Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).

Précaution d'emploi

Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).

+ RÉTINOÏDES		
	Risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
STRONTIUM		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).
· VITAMINE A	En cas d'apport de 10,000 Ul/j et plus : risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
· ZINC	Diminution de l'absorption digestive des cyclines.	Précaution d'emploi Prendre les sels de zinc à distance des cyclines (plus de 2 heures si possible).
YCLOPHOS	SPHAMIDE	position.
Voir aussi : cytoto		
	S ENZYMATIQUES	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif du cyclophosphamide par le millepertuis, et donc de sa toxicité.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	<i>IIS</i>	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif du cyclophosphamide par le millepertuis, et donc de sa toxicité.	CONTRE-INDICATION
+ PENTOSTAT	INE	
+ PENTOSTAT	INE Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE
	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE
CYPROHEPT	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE
CYPROHEPT Voir aussi : médic	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. ADINE	Association DECONSEILLEE
CYPROHEPT Voir aussi : médic	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. CADINE caments atropiniques - médicaments sédatifs	Association DECONSEILLEE A prendre en compte
CYPROHEPT Voir aussi : médic + INHIBITEURS	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE caments atropiniques - médicaments sédatifs S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	
CYPROHEPT Voir aussi : médic	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE caments atropiniques - médicaments sédatifs S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	
CYPROHEPT Voir aussi : médic + INHIBITEURS CYPROTERO	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE caments atropiniques - médicaments sédatifs S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	
CYPROHEPT Voir aussi : médic + INHIBITEURS CYPROTERO + APREPITANT	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE caments atropiniques - médicaments sédatifs S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. DNE Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec	A prendre en compte Précaution d'emploi Dans son utilisation comme contraceptif hormonal : Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou
CYPROHEPT Voir aussi : médic + INHIBITEURS CYPROTERO	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE caments atropiniques - médicaments sédatifs S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. DNE Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec	A prendre en compte Précaution d'emploi Dans son utilisation comme contraceptif hormonal : Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou
CYPROHEPT Voir aussi : médic + INHIBITEURS CYPROTERO + APREPITANT	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. FADINE caments atropiniques - médicaments sédatifs S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. DNE Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.	A prendre en compte Précaution d'emploi Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association. Précaution d'emploi Dans ses indications comme anti-androgène, surveillance clinique et si possible adaptation de la posologie de la cyprotérone pendant
CYPROHEPT Voir aussi : médic + INHIBITEURS CYPROTERO + APREPITANT + BOSENTAN	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. FADINE caments atropiniques - médicaments sédatifs S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. DNE 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. 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

+ 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 CONTRE-INDICATION augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. + PÉRAMPANEL Pour des doses de pérampanel > ou = à 12 mg/jour, risque de Association DECONSEILLEE diminution de l'efficacité de la cyprotérone. Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. + ULIPRISTAL **ASDEC - APEC** Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal : Antagonisme des effets de l'ulipristal en cas de reprise d'un Association déconseillée contraceptif hormonal moins de 5 jours après la prise de la Dans l'utilisation à visée contraceptive de la cyprotérone contraception d'urgence - Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique avec risque d'inefficacité. 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, idarubicine, ifosfamide, irinotecan, lomustine, melphalan, mercaptopurine, methotrexate, mitomycine c, mitoxantrone, nélarabine, otéracil, oxaliplatine, paclitaxel, pemetrexed, pentostatine, pipobroman, pixantrone, procarbazine, raltitrexed, streptozocine, tegafur, temozolomide, thiotepa, tioguanine, topotecane, vinblastine, vincristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) + ANTIVITAMINES K Augmentation du risque thrombotique et hémorragique au cours Précaution d'emploi des affections tumorales. De surcroit, possible interaction entre les Contrôle plus fréquent de l'INR. AVK et la chimiothérapie. + FLUCYTOSINE Risque de majoration de la toxicité hématologique A prendre en compte + IMMUNOSUPPRESSEURS Immunodépression excessive avec risque de syndrome lympho-A prendre en compte prolifératif. + OLAPARIB Association DECONSEILLEE Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur du cytotoxique + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Association DECONSEILLEE 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.

NTC ATTÉMUÉC	
NTS 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.
ulants oraux	
	Précaution d'emploi
wee majoration du noque de saignement.	Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
	as la possingio da dasigalian si nocessamo, cano sinocesi noc mgiji.
	Association DECONSEILLEE
Ē	
	CONTRE-INDICATION
E	
	CONTRE-INDICATION
+ PIBRENTASVIR	
	CONTRE-INDICATION
 E	
Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques	CONTRE-INDICATION
	CONTRE-INDICATION
	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran	Précaution d'emploi
	Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise.
	Association DECONSEILLEE
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran.	Association DECONSEILLEE
	Association DECONSEILLEE
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement. IVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique. E Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement. E Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement. + PIBRENTASVIR Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignements. E Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement. LE Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement. Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dabigatran par augmentation de son absorption intestinale par le conatinib. Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.

+ VERAPAMIL 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, 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. **DACARBAZINE** Voir aussi : cytotoxiques + FOTEMUSTINE Avec la dacarbazine à doses élevées : risque de toxicité Précaution d'emploi pulmonaire (syndrome de détresse respiratoire aiguë de l'adulte). 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. **DACLATASVIR** + AMIODARONE Uniquement lors de la bithérapie daclatasvir/sofosbuvir : Association DECONSEILLEE Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, des conséquences fatales. en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie. + DEXAMETHASONE **CONTRE-INDICATION** Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de daclatasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. + ETRAVIRINE Risque de diminution des concentrations plasmatiques du Association DECONSEILLEE daclatasvir par l'étravirine. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de daclatasvir par CI - PE augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Contre-indication: avec la rifampicine - avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - avec l'oxcarbazépine Précaution d'emploi: avec les autres inducteurs, la dose recommandée est de 90 mg/jour de daclatasvir + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations de daclatasvir par l'inhibiteur. Précaution d'emploi La dose de daclatasvir doit être diminuée à 30 mg 1 fois par jour en cas de co-administration avec l'inhibiteur. + MILLEPERTUIS Risque de diminution significative des concentrations plasmatiques **CONTRE-INDICATION** de daclatasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. **DALFOPRISTINE** + DIHYDROERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du CONTRE-INDICATION métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + ERGOTAMINE CONTRE-INDICATION Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + 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 la posologie pendant l'association et après son arrêt. + PIMOZIDE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Association DECONSEILLEE torsades de pointes

ANAZOL		
ANTIVITAMIN	IES K	
	Augmentation du risque hémorragique par effet direct sur la coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
CARBAMAZE	PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
CICLOSPORI	NE	
	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.
SIMVASTATI	NE .	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
SULFAMIDES	S 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.
+ TACROLIMU	S	
	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.
ANTROLEN	IE .	
DIHYDROPYI	RIDINES	
	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	Association DECONSEILLEE
	donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients	
	ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	
DUTIATEM		
- DILTIAZEM	Avec le dantrolàne administrá par perfusion : chez l'animal des cas	CONTREJUDICATION
+ DILTIAZEM	Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	CONTRE-INDICATION
	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	CONTRE-INDICATION
	de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL	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. 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.	
· <i>VERAPAMIL</i> DAPOXÉTINI	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. 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.	
- VERAPAMIL DAPOXÉTINI Voir aussi : inhibi	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. 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.	
+ VERAPAMIL DAPOXÉTINI Voir aussi : inhibi	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. 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.	
+ VERAPAMIL DAPOXÉTINI Voir aussi : inhibi + INHIBITEURS	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. 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. Eteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments sédatifs se PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de vertiges ou de syncopes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	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. 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. Eteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments sédatifs is PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de vertiges ou de syncopes. TS À L'ORIGINE D'UNE HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL DAPOXÉTINI Voir aussi : inhibi + INHIBITEURS	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. 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. Eteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments sédatifs se PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de vertiges ou de syncopes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION

DAPSONE Voir aussi : médicaments méthémoglobinisants + ZIDOVUDINE Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de Précaution d'emploi toxicité médullaire). Contrôle plus fréquent de l'hémogramme. **DAPTOMYCINE** + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque d'addition des effets indésirables (dose-dépendant) à type Association DECONSEILLEE de rhabdomyolyse. Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance biologique (dosage des CPK plus d'une fois par semaine) et surveillance clinique **DARIFENACINE** Voir aussi : antispasmodiques urinaires - médicaments atropiniques + FLECAINIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant par la darifénacine. le traitement par darifénacine. + METOPROLOL Augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol, Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant hépatique par la darifénacine. le traitement par darifénacine. + PROPAFENONE Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone, Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone hépatique par la darifénacine. pendant le traitement par darifénacine **DARUNAVIR** Voir aussi : inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir + ETRAVIRINE Association DECONSEILLEE Risque de diminution des concentrations plasmatiques du darunavir par l'étravirine. **DASABUVIR** + ETHINYLESTRADIOL Augmentation de l'hépatotoxicité CONTRE-INDICATION + GEMFIBROZIL CONTRE-INDICATION Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le gemfibrozil. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations plasmatiques du **CONTRE-INDICATION** dasabuvir par l'inducteur. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du CONTRE-INDICATION dasabuvir par le millepertuis. + MITOTANE Risque de diminution des concentrations plasmatiques du CONTRE-INDICATION dasabuvir par le mitotane.

70	
DEFERASIROX	
+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	
Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte A prendre en compte : - Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (→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)
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	Less less l
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-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMINES K	
Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ BUSULFAN	1
Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox.	A prendre en compte
+ DÉFÉRIPRONE	
Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
+ DÉFÉROXAMINE	.l
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.
+ REPAGLINIDE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatique de répaglinide, par inhibition de son métabolisme hépatique par le deferasirox.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
+ RIFAMPICINE	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
+ SELEXIPAG	
Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite pendant l'association.
DEFERIPRONE	
+ ACIDE ASCORBIQUE	
Par extrapolation à partir de l'interaction avec la déféroxamine : avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV, risque d'anomalies de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en général réversible à l'arrêt de la vitamine C).	Précaution d'emploi
DÉFÉRIPRONE	
+ DEFERASIROX	
Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION

DÉFÉROXAMINE + ACIDE ASCORBIQUE 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. + DEFERASIROX CONTRE-INDICATION Risque d'hyperchélation. **DÉFIBROTIDE** + ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES Association DECONSEILLEE Risque hémorragique accru. + ANTICOAGULANTS ORAUX Risque hémorragique accru. **Association DECONSEILLEE** + COBIMÉTINIB Précaution d'emploi Augmentation du risque hémorragique. Surveillance clinique. + HÉPARINES Risque hémorragique accru. **Association DECONSEILLEE** + THROMBOLYTIQUES **CONTRE-INDICATION** Risque hémorragique accru. **DÉLAMANID** + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES CONTRE-INDICATION Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de **Association DECONSEILLEE** torsades de pointes. Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier. + RIFAMPICINE CONTRE-INDICATION Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES CI - ASDEC Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Contre-indication: - avec citalopram, dompéridone, escitalopram, hydroxyzine et pipéraquine Associations déconseillées - avec les autres susbtances susceptibles de donner des torsades de pointes. Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier. DÉRIVÉS DE L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA) (mesalazine, olsalazine, p a s sodique, sulfasalazine) + ANTIPURINES Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de A prendre en compte l'immunomodulateur par inhibition de son métabolisme hépatique

par le dérivé de l'ASA, notamment chez les sujets présentant un déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT).

DÉDUGE	78	
	RÉS ET APPARENTÉS bide, isosorbide, molsidomine, nicorandil, trinitrine)	
,	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
DESIPRAMIN	E	
+ 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.
DEXAMETHA	SONE	
	oïdes - corticoïdes métabolisés, notamment inhalés - glucocorticoïdes (s ro-intestinaux, antiacides et adsorbants	sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants - substances à absorption réduite par
+ AMINOGLUTI		
	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.
+ DACLATASV	IR	
	Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de daclatasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ PRAZIQUAN	rel	
	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
+ SIMÉPRÉVIR		
	Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprevir par augmentation de son métabolisme hépatique par la dexamethasone.	Association DECONSEILLEE
DEXTRAN 40		
•	DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)
	Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).	Association DECONSEILLEE
+ HÉPARINES	│ NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET	∖ `ÂGÉ)
	Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).	Association DECONSEILLEE
DEXTROMET	THORPHANE ssifs 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 IRRÉVE	 ERSIBLES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION

+ IMAO-A RÉV	ERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N	IÉTHYLÈNE
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE
DIAZEPAM		
Voir aussi : benze	odiazépines et apparentés - médicaments sédatifs	
+ BUSPIRONE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone.	A prendre en compte
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 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.
+ PHÉNYTOÏNI	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.	Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
+ STIRIPENTO	L	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec	Précaution d'emploi
	risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
DIDANOSINE		
+ ALLOPURING	DL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ GANCICLOV	IR	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosine, et notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation importante de ses concentrations. De plus risque de diminution de l'efficacité du ganciclovir par diminution de ses concentrations, si les deux médicaments sont ingérés à moins de 2 heures d'intervalle.	Association DECONSEILLEE
+ PENTAMIDIN	IE .	
	Risque majoré de survenue de pancréatite par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.
+ RIBAVIRINE		
	Risque de majoration de la toxicité mitochondriale de la didanosine par augmentation de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ TENOFOVIR	DISOPROXII	
· renor orm	Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.	Association DECONSEILLEE
+ THALIDOMID	DE	
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
DIGOXINE		
	cardisants - substances à absorption réduite par les topiques gastro-inte	estinaux, antiacides et adsorbants
+ AMIODARON		
	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.
+ AZITHROMY	CINE	
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son	Précaution d'emploi
	absorption.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'azithromycine et après son arrêt.

<u></u>	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	A prondro on compto
	Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	A prendre en compte
CALCIUM		
	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 supplémentation parentérale.
		Précaution d'emploi : - avec les sels de calcium par voie orale. Surveillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie.
+ CARBAMAZE	EPINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et diminution de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
- CLARITHROI	MYCINE	
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son	Précaution d'emploi
	absorption.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la clarithromycine et après son arrêt.
- DRONEDARO		
	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.	Association DECONSEILLEE Réduire de moitié les doses de digoxine.
ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
+ GLÉCAPRÉV	VIR + PIBRENTASVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la digoxine par la bithérapie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par glécaprévir/ pibrentasvir.
+ HYDROQUIN	IDINE	
	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
+ HYPOKALIÉI	,	
	Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques.	Précaution d'emploi
		Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.
+ INHIBITEURS	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation de la digoxinémie, plus marquée pour la voie intraveineuse, par augmentation de l'absorption de la digoxine ou diminution de sa clairance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation éventuelle de la posologie de digoxine.
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, troubles du rythme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par l'itraconazole et après son arrêt.
+ MIDODRINE		
	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.
+ MILLEPERTU	us .	
	Diminution de la digoxinémie, en raison de l'effet inducteur du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de	CONTRE-INDICATION
	l'effet, dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (décompensation d'une insuffisance cardiaque).	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de la digoxine avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ OMEPRAZOL	.E	

	81	
+ 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.
POSACONAZ	ZOLE	
	Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, troubles du rythme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le posaconazole et après son arrêt.
PROPAFENC	DNE	
	Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.
QUINIDINE		
	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
QUININE		
	Augmentation modérée de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, si besoin, avec adaptation éventuelle des doses de digoxine.
RANOLAZINI	<u></u>	
	Augmentation de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et éventuellement ECG. Adaptation de la posologie de la digoxine, si besoin.
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	YCINE	par la sullasalazine et apres son arret.
TELITINOM	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la télithromycine et après son arrêt.
· VERAPAMIL		
VERAPAMIL	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, contrôle de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le vérapamil et après son arrêt.
IHYDROER	GOTAMINE	
	oïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	3A4
DALFOPRIST		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
- DILTIAZEM		
	F 2 1997 1 7 1 1 7 1 97 7 1 98 1	CONTRE-INDICATION
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	
- FFAVIRENZ		
- EFAVIRENZ		CONTRE-INDICATION
• EFAVIRENZ • MACROLIDE	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE-INDICATION

+ QUINUPRISTINE **CONTRE-INDICATION** Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + STIRIPENTOL Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de **CONTRE-INDICATION** l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + TRICLABENDAZOLE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du **CONTRE-INDICATION** métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament dérivé de l'ergot, et inversement. **DIHYDROPYRIDINES** (amlodipine, clévidipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine) + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Hypotension, défaillance cardiaque chez les patients en A prendre en compte 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. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Hypotension, défaillance cardiaque chez les malades en A prendre en compte 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 + DANTROLENE Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal des cas Association DECONSEILLEE de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont recu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient **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 Précaution d'emploi opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem. + AMIODARONE Pour diltiazem voie injectable : risque de bradycardie et de bloc ASDEC - PE auriculo-ventriculaire Association déconseillée avec : - le diltiazem IV Pour diltiazem per os : risque de bradycardie ou de bloc auriculo-Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu. ventriculaire, notamment chez les personnes âgées. Précaution d'emploi avec : le diltiazem per os Surveillance clinique et ECG. + ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-A prendre en compte ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction). + ATORVASTATINE 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. + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), Association DECONSEILLEE troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et défaillance cardiaque. ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Association DECONSELLER Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie,

ANSM - Mars 2018

auriculo-ventriculaire.

Thésaurus des interactions médicamenteuses

arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et

+ BUSPIRONE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si augmentation de ses effets indésirables. nécessaire. + DANTROLENE **CONTRE-INDICATION** 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. + DIHYDROERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du CONTRE-INDICATION métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + DRONEDARONE Précaution d'emploi Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, 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. + ERGOTAMINE CONTRE-INDICATION Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + ESMOLOL 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. + IBRUTINIB Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib Association DECONSEILLEE par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association. + IMMUNOSUPPRESSEURS Augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt. + IVABRADINE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et CONTRE-INDICATION de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets bradvcardisants de ces substances. + MIDAZOLAM Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement sédation par le diltiazem + NAI OXFGOI Augmentation des concentrations plasmatiques de naloxegol par le Précaution d'emploi diltiazem Adaptation posologique pendant l'association. + NIFEDIPINE Augmentation importantes des concentrations de nifédipine par CONTRE-INDICATION diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec risque d'hypotension sévère. + OLAPARIB **Association DECONSEILLEE** Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le diltiazem Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour.

PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
SIMVASTATII	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	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.
- TAMSULOSII	IE	
	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.
TICAGRELOF	?	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
	acagreror par animation ac commencement inspectique.	
IMÉTUVI E	(FUMARATE DE)	
+ VACCINS VIV	ANTS ATTÉNUÉS	A manufacture and a second
	Possible augmentation du risque infectieux.	A prendre en compte
IPROPHYLI	INE	
PROBENECII		
FINOBENEON	Risque de surdosage par augmentation des concentrations	Précaution d'emploi
	plasmatiques de diprophylline (inhibition de sa sécrétion tubulaire	Réduire la posologie de diprophylline pendant le traitement par le
	rénale).	probénécide.
DIPYRIDAMO	LE	
+ THÉINE		
	Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet	Précaution d'emploi
	vasodilatateur du dipyridamole par la théine.	Eviter la consommation de produits à base de théine dans les 24
		heures qui précèdent une imagerie myocardique avec le dipyridamole.
	LANTO (OALIE FORMOLOL)	
+ BÊTA-BLOQU	JANTS (SAUF ESMOLOL)	
+ BÊTA-BLOQU	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet	A prendre en compte
⊦ BÊTA-BLOQU		A prendre en compte
	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet	A prendre en compte
+ BÊTA-BLOQU + CAFEINE	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur.	
	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet	Précaution d'emploi
	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur. Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet	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
+ CAFEINE	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur. 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
+ CAFEINE	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur. Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la caféine. NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	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.
+ CAFEINE	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur. 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. Précaution d'emploi
+ CAFEINE	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur. Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la caféine. NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet	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.
+ CAFEINE + THÉOPHYLLI	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur. Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la caféine. NE (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 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. Précaution d'emploi Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une
CAFEINE THÉOPHYLLI	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur. Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la caféine. NE (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 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. Précaution d'emploi Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole.
CAFEINE THÉOPHYLLI DISOPYRAM Voir aussi : antiar	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur. Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la caféine. NE (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 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. Précaution d'emploi Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole.
CAFEINE THÉOPHYLLI DISOPYRAM Voir aussi : antiar torsadogènes (sa	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur. Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la caféine. NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la théophylline. DE ythmiques - antiarythmiques classe la - bradycardisants - médicaments :	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. Précaution d'emploi Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole.
+ CAFEINE + THÉOPHYLLI DISOPYRAM Voir aussi : antiar torsadogènes (sa	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur. Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la caféine. NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la théophylline. DE ythmiques - antiarythmiques classe la - bradycardisants - médicaments du arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) E ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations du disopyramide par	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. Précaution d'emploi Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole. atropiniques - substances susceptibles de donner des torsades de pointes Précaution d'emploi
+ CAFEINE + THÉOPHYLLI DISOPYRAM Voir aussi : antiar torsadogènes (sa	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur. Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la caféine. NE (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 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. Précaution d'emploi Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole. atropiniques - substances susceptibles de donner des torsades de pointes Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement adaptation de la posologie du
CAFEINE THÉOPHYLLI DISOPYRAM Voir aussi : antiar torsadogènes (sa	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur. Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la caféine. NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la théophylline. DE ythmiques - antiarythmiques classe la - bradycardisants - médicaments du arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) E ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations du disopyramide par	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. Précaution d'emploi Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole. atropiniques - substances susceptibles de donner des torsades de pointes Précaution d'emploi
CAFEINE THÉOPHYLLI DISOPYRAM Voir aussi : antiar torsadogènes (sa	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur. Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la caféine. NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la théophylline. DE ythmiques - antiarythmiques classe la - bradycardisants - médicaments du arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) E ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations du disopyramide par	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. Précaution d'emploi Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole. atropiniques - substances susceptibles de donner des torsades de pointes 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
+ CAFEINE + THÉOPHYLLI DISOPYRAM Voir aussi : antiar torsadogènes (sa + INDUCTEURS	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur. Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la caféine. NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la théophylline. DE ythmiques - antiarythmiques classe la - bradycardisants - médicaments of arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations du disopyramide par l'inducteur.	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. Précaution d'emploi Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole. atropiniques - substances susceptibles de donner des torsades de pointes 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

+ JOSAMYCINE Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : Précaution d'emploi hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière. du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes + 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) Augmentation importante et rapide des concentrations Association DECONSEILLEE 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 Insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, 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 malade à risque (sujet âgé et/ou Précaution d'emploi déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires traitement. non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque Précaution d'emploi majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors Réhydratation avant administration du produit iodé. d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés **DIURÉTIQUES DE L'ANSE** (bumetanide, furosemide, piretanide) + AMINOSIDES Augmentation des risques néphrotoxiques et ototoxiques de Précaution d'emploi l'aminoside (insuffisance rénale fonctionnelle liée à la Association possible sous contrôle de l'état d'hydratation, des fonctions déshydratation entraînée par le diurétique). rénale et cochléovestibulaire, et éventuellement, des concentrations plasmatiques de l'aminoside. + LITHIUM Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, **Association DECONSEILLEE** comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et du lithium).

adaptation de la posologie du lithium.

+ METFORMINE Acidose lactique due à la metformine, déclenchée par une Précaution d'emploi éventuelle insuffisance rénale fonctionnelle, liée aux diurétiques de Ne pas utiliser la metformine lorsque la créatininémie dépasse 15 mg/l (135 µmol/l) chez l'homme, et 12 mg/l (110 µmol/l) chez la femme. + ORGANOPLATINES Risque d'addition des effets ototoxiques et/ou néphrotoxiques. A prendre en compte DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS) (amiloride, canrenoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene) + AUTRES DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS) Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant **CONTRE-INDICATION** 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 Association DECONSEILLEE Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance 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 Association DECONSEILLEE Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie 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

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

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

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

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

DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS

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

+ CALCIUM

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

A prendre en compte

+ LITHIUM

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

Association DECONSEILLEE

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

DOCETAXEL

Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4

+ AMIODARONE

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel.

+ DRONEDARONE

Risque de majoration de la toxicité du docétaxel par diminution de

Précaution d'emploi

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

+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

Association DECONSEILLEE

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du Précaution d'emploi docétaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du enzymatique. docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique. + MILLEPERTUIS Risque de moindre efficacité du taxane par augmentation de son CONTRE-INDICATION métabolisme par le millepertuis. **DOLUTÉGRAVIR** Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par ASDEC - PE augmentation de son métabolisme par l'inducteur. Association déconseillée : en cas de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase Précaution d'emploi : - en l'absence de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase Adaptation de la posologie de dolutégravir à 50 mg 2 fois par jour pendant l'association et une semaine après son arrêt. + METFORMINE Augmentation des concentrations plasmatiques de metformine par Précaution d'emploi le dolutegravir et de ses effets indésirables à type d'acidose Chez le patient avec une insuffisance rénale modérée (stade 3a, lactique. clairance de la créatinine comprise entre 45 et 59 ml/min), surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de metformine + MILLEPERTUIS **Association DECONSEILLEE** Risque de diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par le millepertuis **DOMPERIDONE** Voir aussi : substances susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone...) + FLUCONAZOLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades CONTRE-INDICATION + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de dompéridone **CONTRE-INDICATION** par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. **DOPAMINERGIQUES** (amantadine, apomorphine, bromocriptine, cabergoline, entacapone, lisuride, pergolide, piribedil, pramipexole, quinagolide, rasagiline, ropinirole, rotigotine, selegiline, + NEUROLEPTIQUES ANTIÉMÉTIQUES Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et le CONTRE-INDICATION neuroleptique. Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux. + TETRABENAZINE Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la Association DECONSEILLEE tétrabénazine DOPAMINERGIQUES, HORS PARKINSON (cabergoline, quinagolide) + NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des CONTRE-INDICATION neuroleptiques. **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

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.

DRONEDARONE

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

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.

Association DECONSEILLEE

+ 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 dronédarone et 8 jours après son arrêt.

+ DABIGATRAN

Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.

CONTRE-INDICATION

+ DIGOXINE

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.

Association DECONSEILLEE

Réduire de moitié les doses de digoxine.

+ DILTIAZEM

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.

+ DOCETAXEL

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

Précaution d'emploi

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

+ FIDAXOMICINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.

Association DECONSEILLEE

+ IBRUTINIB

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

Association DECONSEILLEE

Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association.

+ IMMUNOSUPPRESSEURS

Augmentation importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.

Association DECONSEILLEE

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

Augmentation importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme.

CONTRE-INDICATION

+ MILLEPERTUIS

Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.

Association DECONSEILLEE

+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)

Augmentation des concentrations de dronédarone par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse.

Association DECONSEILLEE

+ QUINIDINE Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, 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. + RIFAMPICINE Diminution importante des concentrations de dronédarone par **Association DECONSEILLEE** augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif. + SIMVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à **Association DECONSEILLEE** type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine) + VERAPAMIL 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 **DROSPIRENONE** Voir aussi : hyperkaliémiants - progestatifs contraceptifs + BOCEPREVIR Augmentation de plus du double des concentrations de Association DECONSEILLEE drospérinone en association avec le bocéprévir. Préférer une contraception avec un autre progestatif, a fortiori en cas d'hyperkaliémie. **DULOXETINE** Voir aussi : médicaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique + ENOXACINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par **CONTRE-INDICATION** diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine. + FLECAINIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant par la duloxétine. le traitement par la duloxétine et après son arrêt. + FLUVOXAMINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par **CONTRE-INDICATION** diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine. + MEQUITAZINE **Association DECONSEILLEE** Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique. + METOPROLOL Augmentation des concentrations plasmatiques de métoprolol avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant par la duloxétine. le traitement par la duloxétine et après son arrêt. + PROPAFENONE Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone hépatique par la duloxétine. pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt. + TAMOXIFENE Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la Association DECONSEILLEE formation de son métabolite actif par la duloxetine. **EBASTINE** + CLARITHROMYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets Association DECONSEILLEE prédisposés (syndrome du QT long congénital).

	91	
+ ERYTHROM	IYCINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
- ITRACONAZ	701 E	
TINACONAL	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
JOSAMYCIN	VE	
r oodam rom	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long, congénital).	Association DECONSEILLEE
- KETOCONA	701 F	
. 12.00010.	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
CONAZOL	E	
+ ANTIVITAMI		
+ ANTIVITAMI	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.
FAVIRENZ		
	icteurs enzymatiques	
+ ANTIVITAMI		
	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.
+ ATAZANAVI	IR	
	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.
ATOVAQUO	DNE	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
- DIHYDROEF	RGOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMII	NE CONTRACTOR OF THE CONTRACTO	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
FOSAMPRE	inavir	I
····	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
+ INDINAVIR		
,	Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir.	Précaution d'emploi

52	
- MILLEPERTUIS	
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	Précaution d'emploi
augmentation de son métabolisme hépatique par l'éfavirenz. Egalement, possibilité de diminution importante des concentrations d'éfavirenz par la rifabutine.	Adaptation éventuelle de la posologie de la rifabutine ou de l'éfavirenz pendant la durée de l'association.
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'éfavirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ VELPATASVIR	
Risque de diminution des concentrations de velpatasvir/sofosbuvir, avec possible retentissement sur l'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZOLE	
Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation	Association DECONSEILLEE
de son métabolisme hépatique par l'efavirenz.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation de la posologie du voriconazole et de l'éfavirenz pendant l'association.
LIGLUSTAT	
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat.	CONTRE-INDICATION
ELTROMBOPAG	
+ INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
LVITÉGRAVIR	
Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides	s et adsorbants
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
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.
+ ITRACONAZOLE	r ervitegravii.
Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par	Précaution d'emploi
diminution de son métabolisme par l'itraconazole.	Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale d'itraconazole à 200 mg/j.
+ KETOCONAZOLE	
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.
. DIEADUTINE	20 N3000 4 200 Hgy.
+ RIFABUTINE	A property on compte
Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir.	A prendre en compte

93 **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) Surdosage en théophylline par diminution importante de son **CONTRE-INDICATION** métabolisme. **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 + GEMFIBROZIL Majoration de la fraction active de l'enzalutamide. Précaution d'emploi Réduire la dose d'enzalutamide par deux en cas d'association au aemfibrozil **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 CONTRE-INDICATION Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de 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).

+ DILTIAZEM

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

CONTRE-INDICATION

	34	
+ EFAVIRENZ		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
MACROLIDES	S (SAUF SPIRAMYCINE)	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (diminution de l'élimination hépatique de l'ergotamine).	CONTRE-INDICATION
OXPRENOLO	<u> </u> L	
	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	NE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
STIRIPENTOL		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ TRICLABEND	AZOLE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et l'ergotamine, et inversement.
	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
+ ALFENTANIL		de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.
ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ BUSPIRONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ CARBAMAZE	PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
+ EBASTINE		

+ FIDAXOMICIN	NE	
FIDAXOMICI	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
	, agnoriation de conseniation placemanques de la matricularité	
GLIBENCLAN	MDE	
GLIBENCEAR	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.
GLIMEPIRIDE	Ē	
	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.
- IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	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.
NINTÉDANIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
- PRAVASTAT		Defeation demole:
	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.
. THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Surdosage en théophylline par diminution de son élimination hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant.	Association DECONSEILLEE
· VENLAFAXIN	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
· VERAPAMIL		
	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire,	Précaution d'emploi
	par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.	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.
SMOLOL		
Voir aussi : brady		
- AMIODARON	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	Précaution d'emploi
	(suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Surveillance clinique et ECG.
ANTIARYTHI	MIQUES CLASSE IA	
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
- DILTIAZEM		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal),	ASDEC - PE
	troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.
		Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale. Surveillance clinique et ECG.
· PROPAFENO) NE	
TROFAFENU	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et ECG.

+ VERAPAMIL Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), 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 **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 Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème Association DECONSEILLEE 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. + BOCEPREVIR Diminution de l'efficacité de l'estrogène. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir. + 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 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. + BOCEPREVIR Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du Précaution d'emploi métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le bocéprevir. Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du bocéprevir. + BOSENTAN Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du Précaution d'emploi métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le bosentan. Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du bosentan. + ELVITÉGRAVIR Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du Précaution d'emploi métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir. Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'elvitégravir.

+ GRISEOFULVINE Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du Précaution d'emploi métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par la Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) griséofulvine. pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de de la griséofulvine. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité contraceptive, par augmentation du Association DECONSEILLEE métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'inducteur. Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'inducteur. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution Association DECONSEILLEE des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) de son métabolisme hépatique par le ritonavir. pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du ritonavir. + LAMOTRIGINE ASDEC - PE Diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique. Egalement, mais Association déconseillée: plus rare, risque de diminution de l'efficacité contraceptive, 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. + MILLEPERTUIS Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif CONTRE-INDICATION hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse). + MODAFINIL Association DECONSEILLEE Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le modafinil, en Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) raison de son potentiel inducteur enzymatique. 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 + TOPIRAMATE Pour des doses de topiramate >= 200 mg/jour : **Association DECONSEILLEE** Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution Si l'association s'avère nécessaire, utiliser une méthode additionnel de des concentrations en estrogène. type mécanique pendant la durée de l'association et un cycle suivant l'arrêt du topiramate. + VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentrations des estroprogestatifs, **Association DECONSEILLEE** avec pour conséquence un risque d'inefficacité. **ETANERCEPT** Voir aussi : anti-TNF alpha + ANAKINRA Risque accru d'infections graves et de neutropénies. **Association DECONSEILLEE ETHINYLESTRADIOL** Voir aussi : estroprogestatifs contraceptifs + DASABUVIR CONTRE-INDICATION Augmentation de l'hépatotoxicité. + ÉTORICOXIB Augmentation des concentrations d'éthinylestradiol par l'étoricoxib. A prendre en compte

	90	
+ GLÉCAPRÉVI	R + PIBRENTASVIR	
	Augmentation de l'hépatotoxicité avec la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
OMBITACUID	+ PARITAPRÉVIR	
+ UNBITASVIK	Augmentation de l'hépatotoxicité.	CONTRE-INDICATION
	Augmentation de mépatotoxicité.	CONTRE-INDICATION
ETHOSUXIMII	DE	
Voir aussi : anticor	nvulsivants métabolisés	
+ CARBAMAZEI	PINE	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide et augmentation éventuelle de sa posologie.
ETOPOSIDE		
Voir aussi : cytotox	violines	
	ENZYMATIQUES	
+ INDOOTEONO	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	S	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide	CONTRE-INDICATION
	par le millepertuis.	
ÉTODIOOVID		
ÉTORICOXIB		
+ ETHINYLESTF	lammatoires non stéroïdiens - hyperkaliémiants	
+ EIHINTLESTE	Augmentation des concentrations d'éthinylestradiol par l'étoricoxib.	A prendre en compte
	a communication and control and control part of the control and co	, position on comple
ETRAVIRINE		
+ ATAZANAVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'atazanavir	Association DECONSEILLEE
	par l'étravirine.	
. CLADITUDOM	NO INF	
+ CLARITHROM	Dans le traitement des infections à Mycobacterium avium complex,	A prendre en compte
	risque de diminution de l'efficacité de la clarithromycine par	A prendre en compte
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'étravirine.	
+ COBICISTAT		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du cobicistat par l'étravirine.	Association DECONSEILLEE
	Cooldistat par l'etravillile.	
+ DACLATASVII	<u> </u>	
+ DACLATASVII	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du	Association DECONSEILLEE
	daclatasvir par l'étravirine.	
+ DARUNAVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du darunavir par l'étravirine.	Association DECONSEILLEE
	accessing particularities.	
+ GRAZOPREVI	P + EI RASVID	
T GRAZUPKEVI	R + ELBASVIR Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	CONTRE-INDICATION
	grazoprevir/elbasvir par l'étravirine.	

+ SIMÉPRÉVIR	Piagua de diminution des consentrations al	According DECONSELLE
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du simeprevir par l'étravirine.	Association DECONSEILLEE
VEROLIMUS		
	nosuppresseurs - substrats à risque du CYP3A4	
CICLOSPORI		
	Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par la	Précaution d'emploi
	ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également	Dosage des concentrations sanguines d'évérolimus, éventuellement
	augmentée lors de l'association.	adaptation de la posologie et contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.
. INUIDITELIDS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	rassociation et apres son arret.
+ INFIBITEURS	Majoration du risque d'angio-oedème	A prendre en compte
	inajoration da risque à arigio occione	A premare on comple
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	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,
	de sa toxicite par la bitrierapie.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ VERAPAMIL	1	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,
		contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
XEMESTAN		1 aboutation of apres sun and.
EXEINIES I AIN	5	
+ RIFAMPICINE		
		A muonduo on commis
	Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur	A prendre en compte
ZETIMIBE	augmentation de reincacité de réxemestaire par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.	A prenare en compte
ZETIMIBE + CICLOSPORII	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.	
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. VE 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	
+ CICLOSPORII	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. NE 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.	
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. NE 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
+ CICLOSPORII	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. NE 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.	
+ CICLOSPORII	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. NE 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. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORII + FENOFIBRAT	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. NE 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. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORII + FENOFIBRAT	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. NE 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. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORII + FENOFIBRAT	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. NE 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. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol.	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORIA + FENOFIBRAT FELBAMATE Voir aussi : antico	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. NE 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. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. nvulsivants métabolisés PINE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORIA + FENOFIBRAT FELBAMATE Voir aussi : antico	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. NE D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations de ciclosporine. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle
+ CICLOSPORIA + FENOFIBRAT FELBAMATE Voir aussi : antico	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. NE 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. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. nvulsivants métabolisés PINE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi
+ CICLOSPORII + FENOFIBRAT FELBAMATE Voir aussi : antico + CARBAMAZE	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. NE 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. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. nvulsivants métabolisés PINE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle
+ CICLOSPORII + FENOFIBRAT FELBAMATE Voir aussi : antico + CARBAMAZE	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. NE D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations de ciclosporine. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. Nevulsivants métabolisés PINE 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. ITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle
+ CICLOSPORII + FENOFIBRAT FELBAMATE Voir aussi : antico + CARBAMAZE	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. NE D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations de ciclosporine. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. New lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. New lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. New lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. New lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. New lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. New lithiase biliaire par augmentation de son métabolisme plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. NETAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de
+ CICLOSPORII + FENOFIBRAT FELBAMATE Voir aussi : antico + CARBAMAZE	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. NE D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations de ciclosporine. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. Nevulsivants métabolisés PINE 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. ITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi
+ CICLOSPORII + FENOFIBRAT FELBAMATE Voir aussi : antico + CARBAMAZE + PHÉNOBARB	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. NE D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations de ciclosporine. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. New lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. New lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. New lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. New lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. New lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. New lithiase biliaire par augmentation de son métabolisme plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. NETAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de
+ CICLOSPORII + FENOFIBRAT FELBAMATE Voir aussi : antico + CARBAMAZE + PHÉNOBARB	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations de ciclosporine. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. New lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. 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. ITAL (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. E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de
+ CICLOSPORII + FENOFIBRAT FELBAMATE Voir aussi : antico + CARBAMAZE + PHÉNOBARB	Augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations d'ezétimibe ; d'autre part, possible augmentation des concentrations de ciclosporine. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. Invulsivants métabolisés PINE 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. ITAL (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.	Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de
+ CICLOSPORII + FENOFIBRAT FELBAMATE Voir aussi : antico + CARBAMAZE + PHÉNOBARB	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. 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. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. New liste de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatique par la carbamazépine. ITAL (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. (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin. Précaution d'emploi
+ CICLOSPORII + FENOFIBRAT FELBAMATE Voir aussi : antico + CARBAMAZE + PHÉNOBARB + PHÉNOBARB	Augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations de ciclosporine. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. New la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. ITAL (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. E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.	Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant le
+ CICLOSPORII + FENOFIBRAT FELBAMATE Voir aussi : antico + CARBAMAZE + PHÉNOBARB + PHÉNOBARB	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. 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. E Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. New liste de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatique par la carbamazépine. ITAL (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. (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le	Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant le
+ CICLOSPORII + FENOFIBRAT FELBAMATE Voir aussi : antico + CARBAMAZE + PHÉNOBARB + PHÉNOBARB	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolisme hépatique du cholestérol. PINE Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. PINE 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. ITAL (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. E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.	Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant le traitement par le felbamate.

	100	
FENOFIBRAT		
Voir aussi : fibrate		
+ CICLOSPORI		Defeation dample:
	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		
	Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol.	Association DECONSEILLEE
ENTANYL		
•	ésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	III - morphiniques - médicaments sédatifs
+ ANTICONVUI	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	Acceptation 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	Ī	
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
ER		
Voir aussi : subst	ances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	es et adsorbants
+ SELS DE FE	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
+ BISPHOSPHO	DNATES	
F BISI 1103I 110	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		
. 070220	Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).
FNT ACCO		r
+ ENTACAPON	Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par	Précaution d'emploi
	chélation de celui-ci par l'entacapone.	Precaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si possible).
+ FLUOROQUII	NOLONES	
	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	THYROÏDIENNES	
	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).

+ LEVODOP	A	
	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).
+ METHYLD	OPA	
	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).
+ PENICILLA	AMINE	
	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).
+ STRONTIU	IM	
	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).
+ 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).
FEXOFENA Voir aussi : sul	ADINE bstances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	s et adsorbants
+ MILLEPER	TUIS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la féxofénadine par	CONTRE-INDICATION
	le millepertuis.	
	profibrate, fenofibrate, gemfibrozil)	CONTRE-INDICATION
(bezafibrate, c	ciprofibrate, fenofibrate, gemfibrozil) S (AUTRES) Risque majoré d'effets indésirables à type de rhabdomyolyse et d'antagonisme pharmacodynamique entre les deux molécules.	CONTRE-INDICATION
(bezafibrate, c + FIBRATES	ciprofibrate, fenofibrate, gemfibrozil) S (AUTRES) Risque majoré d'effets indésirables à type de rhabdomyolyse et d'antagonisme pharmacodynamique entre les deux molécules.	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
(bezafibrate, c + FIBRATES + ANTIVITAM	ciprofibrate, fenofibrate, gemfibrozil) S (AUTRES) Risque majoré d'effets indésirables à type de rhabdomyolyse et d'antagonisme pharmacodynamique entre les deux molécules. MINES 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
(bezafibrate, c + FIBRATES + ANTIVITAM	ciprofibrate, fenofibrate, gemfibrozil) S (AUTRES) Risque majoré d'effets indésirables à type de rhabdomyolyse et d'antagonisme pharmacodynamique entre les deux molécules. MINES 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 fibrate et 8 jours après
(bezafibrate, c + FIBRATES + ANTIVITAM + COLCHICII	Risque majoré d'effets indésirables à type de rhabdomyolyse et d'antagonisme pharmacodynamique entre les deux molécules. MINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de
(bezafibrate, c + FIBRATES + ANTIVITAM + COLCHICII	Risque majoré d'effets indésirables à type de rhabdomyolyse et d'antagonisme pharmacodynamique entre les deux molécules. MINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de
+ FIBRATES + ANTIVITAN + COLCHICII	Risque d'antion de l'effets indésirables à type de rhabdomyolyse et d'antagonisme pharmacodynamique entre les deux molécules. MINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse. 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	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association. CI - ASDEC Contre-indication - entre le gemfibrozil et la simvastatine
(bezafibrate, c + FIBRATES + ANTIVITAM + COLCHICII + INHIBITEU	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse. Risque d'antagonisme pharmacodynamique entre les deux molécules. MINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse. 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 rosuvastatine.	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association. CI - ASDEC Contre-indication - entre le gemfibrozil et la simvastatine - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg Association déconseillée - entre les autres fibrates et les autres statines - ne pas dépasser 10 mg de simvastatine (cette restriction de doses ne
+ FIBRATES + ANTIVITAN + COLCHICII + INHIBITEU	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse. Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse. 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 rosuvastatine.	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association. CI - ASDEC Contre-indication - entre le gemfibrozil et la simvastatine - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg Association déconseillée - entre les autres fibrates et les autres statines - ne pas dépasser 10 mg de simvastatine (cette restriction de doses ne
+ FIBRATES + ANTIVITAN + COLCHICII + INHIBITEU	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse. Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse. 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 rosuvastatine.	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association. CI - ASDEC Contre-indication - entre le gemfibrozil et la simvastatine - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg Association déconseillée - entre les autres fibrates et les autres statines - ne pas dépasser 10 mg de simvastatine (cette restriction de doses ne
(bezafibrate, c + FIBRATES + ANTIVITAM + COLCHICII	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse. Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse. 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 rosuvastatine. CINE ONE Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association. CI - ASDEC Contre-indication - entre le gemfibrozil et la simvastatine - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg Association déconseillée - entre les autres fibrates et les autres statines - ne pas dépasser 10 mg de simvastatine (cette restriction de doses ne concerne pas le fénofibrate).

+ CLARITHROM	YCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
DRONEDARO	AIF	
DRONEDARO	NE Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
· KETOCONAZO) DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
· VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
INGOLIMOD		
Voir aussi : bradyo		
- BRADYCARDI	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.
LECAINIDE		
Voir aussi : antiary	thmiques	
+ ABIRATERON		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du flecaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par l'abiratérone.
BUPROPION		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion.
CINACALCET		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par cinacalcet.
DARIFENACIN	IE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine.
+ DULOXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec	Précaution d'emploi
	risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
- MIRABÉGRON	V	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du flécaïnide par diminution de son métabolisme par le mirabégron.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du flécaïnide pendant l'association.
· TERRINAFINE		
+ TERBINAFINE	Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par	Précaution d'emploi

LUCONAZO	DLE	
+ 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 fluconazole.
+ AMIODARON	IE .	
	Risque d'allongement de l'intervalle QT.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, particulièrement aux fortes doses de fluconazole (800 mg/j).
+ ANTIVITAMII	NES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fluconazole et 8 jours après son arrêt.
+ APIXABAN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par le fluconazole, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ CARBAMAZI	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
+ HALOFANTR	RINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ IBRUTINIB		
	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 140 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ IMMUNOSUF	PPRESSEURS	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la créatininémie.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ IVACAFTOR		
	Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Se référer à l'AMM pour les adaptations posologiques.
+ LOSARTAN		
	Risque de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la formation de son métabolite actif par le fluconazole.	A prendre en compte
+ MIDAZOLAM		
2 310	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.
+ NEVIRAPINE	:	
	Doublement des concentrations de névirapine avec risque d'augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la névirapine.

	104	
+ OLAPARIB		
	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.
+ OXYCODON	E	
	Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de l'oxycodone par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.	Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏN	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	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.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RIFABUTINE	Ī	
	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.
+ RIFAMPICIN	E	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du fluconazole par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ RIVAROXAB	BAN	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du rivaroxaban par le fluconazole, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ SULFAMIDE	S 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.
+ THÉOPHYLL	INE (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.
+ VINCA-ALCA	ALOÏDES 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.
LUCYTOSI	NE	
+ CYTOTOXIQ	UES	
	Risque de majoration de la toxicité hématologique	A prendre en compte
+ GANCICLOV	/IR	
. CANOICLOV	Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte
+ IMMUNOSUF	PPRESSEURS	
	Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte
	N OVED	
LVALGANOIG		
+ VALGANCIC	Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte

	105	
+ ZIDOVUDINE		
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
LUDARABIN	E	
Voir aussi : cytotox	riques	
+ PENTOSTATIN	NE .	
	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE
LUOROQUIN	IOLONES	
(ciprofloxacine, end	oxacine, levofloxacine, lomefloxacine, moxifloxacine, norfloxacine, oflox	cacine, pefloxacine)
+ ANTIVITAMINE	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 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).
+ GLUCOCORTI	COÏDES (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
+ MYCOPHENOI	LATE MOFETIL	
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
+ STRONTIUM		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des fluoroquinolones (plus de deux heures, si possible).
+ SUCRALFATE		
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
+ ZINC		
	Diminution de l'absorption digestives des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi Prendre les sels de zinc à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
	CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FL	UOROPYRIMIDINES)
+ ACIDE FOLINI	rouracile, giméracil, otéracil, tegafur)	
+ ACIDE FOLINI	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMINE	ES K	
	Augmentation importante 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.
+ INTERFERON	ALFA	
	Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	A prendre en compte
+ METRONIDAZ	OLE	

+ ORNIDAZOLE 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 Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine Précaution d'emplo 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. + MEQUITAZINE Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par Association DECONSEILLEE inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique. + METOPROLOI Risque de majoration des effets indésirables du métoprolol, avec Précaution d'emploi notamment bradycardie excessive, par inhibition de son Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métabolisme par la fluoxétine. métoprolol pendant la durée du traitement par la fluoxétine et après son + NEBIVOLOL Risque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec Précaution d'emploi notamment bradycardie excessive, par inhibition de son Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métabolisme par l'antidépresseur. nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme de la Surveillance clinique et éventuellement contrôle des concentrations phénytoïne. plasmatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la fluoxétine et après son arrêt. **→** RISPERIDONE Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la majoration des effets indésirables. rispéridone. + TAMOXIFENE Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation **Association DECONSEILLEE** de son métabolite actif par la fluoxétine. **FLUVASTATINE** Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) + CICLOSPORINE Augmentation modérée des concentrations de fluvastatine, avec Précaution d'emploi risque musculaire non exclu. 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 CONTRE-INDICATION majoration des effets indésirables + CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine Précaution d'emploi avec signes de surdosage. Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt. **→ CLOZAPINE** Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec Précaution d'emploi signes de surdosage. Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.

+ DULOXETINE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	CONTRE-INDICATION
- LIDOCAINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne avec possibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de la lidocaïne pendant et après l'arrêt de l'association. Adaptation, si besoin, de la posologie de la lidocaïne.
+ METHADONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de méthadone avec surdosage et risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée ; si besoin, adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
- MEXILETINE	
Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
OLANZAPINE	
Augmentation des concentrations de l'olanzapine, avec risque de majoration des effets indésirables, par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de l'olanzapine pendant le traitement par fluvoxamine.
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement contröle des concentrations plamatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique de la phénytoïne pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrët.
+ PIRFENIDONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.	CONTRE-INDICATION
+ PROPRANOLOL	
Augmentation des concentrations plasmatiques de propranolol par inhibition de son métabolisme hépatique, avec majoration de l'activité et des effets indésirables, par exemple : bradycardie importante.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si besoin, adaptation de la posologie du propranolol pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
+ ROPINIROLE	
Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de 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)	Dr. Control House Let
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	
+ FFAVIRENZ	

+ EFAVIRENZ

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

Précaution d'emploi

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

	108	
+ 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.
OSCARNET		
Voir aussi : médica	ments néphrotoxiques	
+ PENTAMIDINE		
	Risque d'hypocalcémie sévère.	Précaution d'emploi
		Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire.
FOTEMUSTIN	E	
Voir aussi : cytotoxi	iques	
+ DACARBAZINI	<u> </u>	
	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
LIDOSETTIS -		cure de dacarbazine.
UROSEMIDE		
	ertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diurétiques de l'anse - ssant la pression artérielle - médicaments ototoxiques	diuretiques hypokaliemiants - hypokaliemiants - hyponatrémiants -
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Diminution de l'effet diurétique pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi
	Birmination do ronot diarotiquo pouvant attornaro do 70.	
SANCICLOVIF	· ·	Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide.
GANCICLOVIF Voir aussi : médica + DIDANOSINE	· ·	Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide.
Voir aussi : médica		Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide. Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médica + <i>DIDANOSINE</i>	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.	·
Voir aussi : médica + <i>DIDANOSINE</i>	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.	
Voir aussi : médica + DIDANOSINE + FLUCYTOSINE	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
Voir aussi : médica + DIDANOSINE + FLUCYTOSINE	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. Risque de majoration de la toxicité hématologique. Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médica + DIDANOSINE + FLUCYTOSINE	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. Risque de majoration de la toxicité hématologique.	Association DECONSEILLEE A prendre en compte
+ PIDANOSINE + FLUCYTOSINE + ZIDOVUDINE	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. Risque de majoration de la toxicité hématologique. Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Association DECONSEILLEE A prendre en compte Précaution d'emploi Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et
+ FLUCYTOSINE + ZIDOVUDINE GEMFIBROZIL Voir aussi : fibrates	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. Risque de majoration de la toxicité hématologique. Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Association DECONSEILLEE A prendre en compte Précaution d'emploi Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et
+ FLUCYTOSINE + ZIDOVUDINE GEMFIBROZIL Voir aussi : fibrates	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. Risque de majoration de la toxicité hématologique. Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Association DECONSEILLEE A prendre en compte Précaution d'emploi Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles.
+ FLUCYTOSINE + ZIDOVUDINE GEMFIBROZIL Voir aussi : fibrates	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. Risque de majoration de la toxicité hématologique. Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Association DECONSEILLEE A prendre en compte Précaution d'emploi Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et
+ DIDANOSINE + FLUCYTOSINE + ZIDOVUDINE Comparison of the compa	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. Risque de majoration de la toxicité hématologique. Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire). Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le gemfibrozil.	Association DECONSEILLEE A prendre en compte Précaution d'emploi Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles.
+ DIDANOSINE + FLUCYTOSINE + ZIDOVUDINE	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. Risque de majoration de la toxicité hématologique. Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire). Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le gemfibrozil.	Association DECONSEILLEE A prendre en compte Précaution d'emploi Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Réduire la dose d'enzalutamide par deux en cas d'association au
+ DIDANOSINE + PLUCYTOSINE + ZIDOVUDINE - Voir aussi : fibrates + DASABUVIR + ENZALUTAMIL	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. Risque de majoration de la toxicité hématologique. Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire). Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le gemfibrozil.	A prendre en compte Précaution d'emploi Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi
+ DIDANOSINE + FLUCYTOSINE + ZIDOVUDINE Comparison of the compa	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. Risque de majoration de la toxicité hématologique. Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire). Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le gemfibrozil.	Association DECONSEILLEE A prendre en compte Précaution d'emploi Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Réduire la dose d'enzalutamide par deux en cas d'association au

	109	
+ PIOGLITAZON	NE	
	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
GINKGO		
+ EFAVIRENZ		
	Risque de moindre efficacité de l'éfavirenz.	Association DECONSEILLEE
	IR + PIBRENTASVIR	
(Glécaprévir, pibre + ATAZANAVIR	•	
T A I AZANAVIK	Augmentation de l'hépatotoxicité avec la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ ATORVASTA		
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine par la bithérapie, avec risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyses.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRAN	I	
	Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignements.	CONTRE-INDICATION
+ DIGOXINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la digoxine par la bithérapie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par glécaprévir/ pibrentasvir.
+ ETHINYLESTI	RADIOL	
	Augmentation de l'hépatotoxicité avec la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	IS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATIN	VE	
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques de simvastatine par la bithérapie, avec risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyses	CONTRE-INDICATION
GLIBENCLAN		
	use (réaction) - sulfamides hypoglycémiants	
+ BOSENTAN	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.
+ CLARITHROM		
T OLAKIITKUM	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 la clarithromycine.

+ 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. **GLIMEPIRIDE** Voir aussi : sulfamides hypoglycémiants + CLARITHROMYCINE 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 la clarithromycine. + 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) 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 Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du Précaution d'emploi 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) 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. + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque de la survenue d'angio-oedèmes, par A prendre en compte réduction de l'activité de l'enzyme dipeptidyl peptidase IV (DPP-IV) par la gliptine, chez les patients traités par inhibiteur de l'enzyme de **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

A prendre en compte

En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).

maladie sous-jacente.

Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque

est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la

GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)

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

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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).

+ 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-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastrointestinale. A prendre en compte

+ COBIMÉTINIB

Augmentation du risque hémorragique.

Précaution d'emploi Surveillance clinique.

+ CURARES NON DÉPOLARISANTS

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

A prendre en compte

+ FLUOROQUINOLONES

Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée.

A prendre en compte

+ HÉPARINES

Augmentation du risque hémorragique.

A prendre en compte

+ 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.

+ 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 VIVANTS 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.

GLUCOSAMINE

+ ANTIVITAMINES K

Augmentation du risque hémorragique.

Précaution d'emploi

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

GLYCEROL + LITHIUM Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité Précaution d'emploi thérapeutique. Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. **GRAZOPREVIR + ELBASVIR** (elbasvir, grazoprevir) + CICLOSPORINE CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations de grazoprévir et d'elbasvir. + ETRAVIRINE **CONTRE-INDICATION** Risque de diminution des concentrations plasmatiques de grazoprevir/elbasvir par l'étravirine. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations de grazoprévir et CONTRE-INDICATION d'elbasvir par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité. + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Précaution d'emploi Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hypochlestérolémiant par augmentation de son absorption Surveillance clinique et biologique pendant l'association. La dose de intestinale. 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 Association DECONSEILLEE Risque d'augmentation des effets indésirables du sunitinib par le grazoprévir/elbasvir. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. + TACROLIMUS Augmentation des concentrations plasmatiques de tacrolimus par Précaution d'emploi inhibition de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et biologique étroite. **GRISEOFULVINE** Voir aussi : antabuse (réaction) + ANTIVITAMINES K Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son Précaution d'emploi métabolisme hépatique par la griséofulvine. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la griséofulvine et 8 jours après son arrêt. + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du Précaution d'emploi métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par la Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) griséofulvine. pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de de la griséofulvine. + PROGESTATIFS 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. **GUANETHIDINE** + IMAO IRRÉVERSIBLES CONTRE-INDICATION Avec la quanéthidine utilisée par voie IV : risque de réactions vasculaires imprévisibles, notamment d'hypotension Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par

guanéthidine.

HALOFANTRINE

Voir aussi : antiparasitaires 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

+ FLUCONAZOLE

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

Association DECONSEILLEE

Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

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.

+ JOSAMYCINE

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.

+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)

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

Association DECONSEILLEE

+ STIRIPENTOL

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

+ 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

Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et, le cas échéant, biologique.

+ COBIMÉTINIB

Augmentation du risque hémorragique.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique.

114 + DÉFIBROTIDE Association DECONSEILLEE Risque hémorragique accru. + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Augmentation du risque hémorragique A prendre en compte HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) (dalteparine sodique, danaparoide sodique, enoxaparine, fondaparinux, nadroparine calcique, reviparine, tinzaparine) + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE 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). + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Association DECONSEILLEE Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. + DEXTRAN 40 Association DECONSEILLEE Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40). + THROMBOLYTIQUES Augmentation du risque hémorragique A prendre en compte HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES PRÉVENTIVES) Dans le cas de leur utilisation à doses prophylactiques (en dehors du sujet âgé), l'utilisation de médicaments agissant à divers niveaux de l'hémostase majore le risque Ainsi, chez le sujet non âgé, l'association de l'héparine ou de molécules apparentées, en traitement préventif, à des anticoagulants oraux, des antiagrégants plaquettaires ou des thrombolytiques, doit être prise en compte en maintenant une surveillance régulière, clinique et, le cas échéant, biologique. (dalteparine sodique, danaparoide sodique, enoxaparine, fondaparinux, nadroparine calcique, reviparine, tinzaparine) + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Augmentation du risque hémorragique.

A prendre en compte

HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)

(heparine calcique, heparine sodique)

+ 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).

	115	
+ ANTI-INFLAN	MMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse	Association DECONSEILLEE
	gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroidiens).	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
ANTIVITAMIN	NES K	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Lors du relais de l'héparine par l'antivitamine K, renforcer la surveillance clinique.
DEXTRAN 40		
	Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).	Association DECONSEILLEE
THROMBOLY	YTIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
ÉPARINES	NON FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES)	
	,	on de médicaments agissant à divers niveaux de l'hémostase majore le risque
de saignement.		
	et non âgé, l'association de l'héparine ou de molécules apparentées, en des thrombolytiques, doit être prise en compte en maintenant une survei	
piaquellaires ou (uco anombolytiqueo, don ene prise en compte en maintenant une survei	manice reguliere, cilinque et, le cas ecrieant, biologique.
(heparine calciqu	e, heparine sodique)	
ACIDE ACET	YLSALICYLIQUE	
	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 des héparines à doses préventives à l'acide acétylsalicylique, quelle que soit la dose, doit être prise en compte en maintenant une surveillance clinique et éventuellement	
	biologique.	
ANTI-INFLAN	MMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
		·
IODMONES	THYROÏDIENNES	
(levothyroxine, lic	othyronine sodique, thyroxines, tiratricol)	
ANTICONVU	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens,	Précaution d'emploi
	par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
CALCIUM		
	Diminution de l'absorption des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de calcium à distance des hormones thyroïdiennes (plus de 2 heures, si possible).
CHLOROQUI	NE	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par	Précaution d'emploi
	hormones thyroïdiennes.	Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.
- ESTROGÈNE	S NON CONTRACEPTIFS	
	Risque d'hypothyroïdie clinique en cas d'estrogénothérapie	Précaution d'emploi
	substitutive.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation éventuelle des doses de l'hormone thyroïdienne chez les femmes ménopausées prenant des estrogènes.
· FER		
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du fer (plus de 2 heures, si possible).
18.6.4.T.L.		
IMATINIB	[
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte

	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes par	Précaution d'emploi
	augmentation de leur métabolisme hépatique par le ritonavir.	Surveillance clinique et biologique et adaptation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.
MILLEPERT	ruis	
	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
+ PROGUANII	 	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par	Précaution d'emploi
	hormones thyroïdiennes.	Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.
+ RÉSINES C	HÉLATRICES	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi
		Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible).
+ RIFABUTINI	E	
	Décrit pour la phénytoïne, la rifampicine, la carbamazépine. Risque	Précaution d'emploi
	d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifabutine et après son arrêt.
+ RIFAMPICIN	IE .	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ SUCRALFA	TE	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi
		Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du sucralfate (plus de 2 heures, si possible).
+ SUNITINIB		
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte
HUILES MIN	IÉRALES	
(paraffine, silico	*	
+ PRÉSERVA	TIFS EN LATEX	
	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).
HYDROCOR	RTISONE	
Voir aussi : cort	icoïdes - hypokaliémiants	
+ INDUCTEUF	RS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'hydrocortisone (augmentation de son métabolisme) ; les conséquences sont graves lorsque l'hydrocortisone est administrée en traitement	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de l'hydrocortisone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur

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 et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de l'hydroquinidine par alcalinisation des urines).

Précaution d'emploi

Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations de l'hydroquinidine ; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt.

+ DIGOXINE

Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).

Précaution d'emploi

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

+ ITRACONAZOLE

Risque d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive : cinchonisme lié à une diminution du métabolisme hépatique de l'antiarythmique par l'itraconazole.

Précaution d'emploi

Surveillance des concentrations plasmatiques de l'antiarythmique et diminution éventuelle de sa posologie si nécessaire.

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

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

+ METOPROLOL

Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par diminution de son métabolisme hépatique par l'hydroxychloroquine.

Précaution d'emploi

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

+ RIFAMPICINE

Risque de diminution de l'effet thérapeutique. de l'hydroxychloroquine, par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.

Précaution d'emploi

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

+ 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.

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, étoricoxib, fenoprofene, flurbiprofene, fondaparinux, fosinopril, heparine calcique, heparine sodique, ibuprofene, indometacine, irbesartan, ketoprofene, lisinopril, losartan, meloxicam, moexipril, morniflumate, nabumetone, nadroparine calcique, naproxene, nimesulide, olmesartan, parecoxib, périndopril, piroxicam, piroxicam-betadex, potassium, quinapril, ramipril, reviparine, rofecoxib, spironolactone, sulindac, tacrolimus, telmisartan, tenoxicam, tinzaparine, trandolapril, triamterene, trimethoprime, valdecoxib, 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 suiet âcié.

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

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

+ AUTRES HYPNOTIQUES

Majoration de la dépression centrale.

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

Risque majoré d'hypokaliémie.

Précaution 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

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

+ AUTRES MÉDICAMENTS HYPONATRÉMIANTS

Majoration du risque d'hyponatrémie. A prendre en compte

IBRUTINIB

Voir aussi : inhibiteurs des tyrosine kinases métabolisés

+ 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 140 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 140 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 140 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 140 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 140 mg par jour pendant la durée de l'association.

	119	
+ 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 140 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 140 mg par jour pendant la durée de l'association.
IDÉLALISIB		
+ ANTAGONIS	TES 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.
+ ANTICONVUL	SIVANTS 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 plasmatiques d'idélalisib par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	A prendre en compte
+ MILLEPERTU	uis .	
	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ SUBSTRATS	À RISQUE DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du substrat par diminution de son métabolisme hépatique par l'idelalisib.	Association DECONSEILLEE
IFOSFAMIDE Voir aussi : cytoto	oxiques - médicaments néphrotoxiques	
+ APREPITANT	•	
	Risque d'augmentation de la neurotoxicité de l'ifosfamide.	A prendre en compte
+ PHÉNOBARE	 BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Risque de majoration de la neurotoxicité de l'ifosfamide par augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobarbital.	Association DECONSEILLEE
+ VÉMURAFÉN	UB	
+ VEMORAL EN	Risque de diminution des concentrations de l'ifosfamide, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	A prendre en compte
IMAO IRRÉVI	ERSIBLES	
+ ALCOOL (BO	DISSON OU EXCIPIENT)	
	Majoration des effets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la tyramine présente dans certaines boissons alcoolisées (chianti, certaines bières, etc).	Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
+ 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.

DEVIDOME	TUODDUANE	
- DEXTROME	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
	tachycaldie, sueurs, trembiements, comusión voire coma.	
GUANETHII	DINE	
	Avec la guanéthidine utilisée par voie IV : risque de réactions vasculaires imprévisibles, notamment d'hypotension.	CONTRE-INDICATION
	vaccatance improvedence, netaminorit a riypetoriolori.	Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine.
- INHIBITEUR	RS DE LA CATÉCHOL-O-MÉTHYLTRANSFÉRASE (COMT)	
	Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment vasopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de leur métabolisme.	CONTRE-INDICATION
· INHIBITEUR	RS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
	tachycardie, Suedis, trembiements, 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.
+ MÉDICAME	NTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
		Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début de l'autre traitement, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'autre traitement et le début de l'IMAO.
+ MIDODRINE	<u> </u>	
	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
+ MILLEPER1	ruis	
	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	OMIMÉTIQUES 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	DMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.	Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
+ SYMPATHO	OMIMÉTIQUES INDIRECTS	
	Hypertension paroxystique, hyperthermie pouvant être fatale. Du	CONTRE-INDICATION
	fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	
, TETDADEN	possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	
+ TETRABEN	possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
+ TETRABEN	possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
+ TETRABEN + TIANEPTINI	possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. **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

	121	
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS MI	ÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS NO	ON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
	ERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET ne, linezolide, moclobemide, tédizolide)	BLEU DE MÉTHYLÈNE
+ DEXTROMET	<u> </u>	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO-B		
	Risque de poussée hypertensive, par absence de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
+ MÉDICAMEN	TS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueur, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
+ MILLEPERTU	us	
	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
+ SYMPATHON	IIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque d'augmentation de l'action pressive.	Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
+ SYMPATHOM	NIMÉTIQUES INDIRECTS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CI - ASDEC Contre-indication : avec le bupropion Association déconseillée :
. TDAMADO!		avec les autres sympathomimétiques indirects
+ TRAMADOL	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE
+ TRIPTANS MI	 ÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS NO	│ ON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE

122	
MAO-B	
(rasagiline, safinamide, selegiline)	
+ BUPROPION	CONTRE INDICATION
Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE I	 MÉTHYI ÈNE
Risque de poussée hypertensive, par absence de sélectivité sur la	CONTRE-INDICATION
monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).	
+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ LEVODOPA	
Augmentation du risque d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte
+ PETHIDINE	
Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ TRAMADOL	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ TRIPTANS MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
IMATINIB	
Voir aussi : inhibiteurs des tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4	
+ ANTICOAGULANTS ORAUX	
Augmentation du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique
Pour l'apixaban et le rivaroxaban, risque de diminution de leur métabolisme par l'imatinib, se surajoutant au risque pharmacodynamique.	étroite (pour les antivitamines K, contrôle plus fréquent de l'INR).
+ HORMONES THYROÏDIENNES	
Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte
+ 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 140 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ TÉDIZOLIDE	. accommon
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide	Association DECONSEILLEE
administré par voie orale.	
MMUNOSUPPRESSEURS (ciclosporine, everolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus)	
+ BOCEPREVIR	
Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
l'immunosuppresseur (notable pour la ciclosporine, extrêmement importante pour le tacrolimus).	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.

ANSM - Mars 2018 Thésaurus des interactions médicamenteuses

CLARITHROMYCINE		
	on très importante des concentrations sanguines de ppresseur 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.
- CYTOTOXIQUES		
Immunodé prolifératif.	oression excessive avec risque de syndrome lympho-	A prendre en compte
+ DALFOPRISTINE		
	on des concentrations sanguines de ppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
DILTIAZEM		
	on des concentrations sanguines de ppresseur 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.
+ DRONEDARONE		
	on importante des concentrations sanguines de ppresseur par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMYCINE		
	on très importante des concentrations sanguines de ppresseur 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.
+ FLUCONAZOLE		
	igmentation des concentrations sanguines de ppresseur par inhibition de son métabolisme et de la ie.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ FLUCYTOSINE		
Risque de I	najoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte
+ GLOBULINES ANTILYM	PHOCYTAIRES	
Immunodép	oression excessive avec risque de lymphoprolifération.	A prendre en compte
+ INDUCTEURS ENZYMAT	TQUES	
Diminution	des concentrations sanguines et de l'efficacité de	Précaution d'emploi
	ppresseur, par augmentation de son métabolisme 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 PROTE	ÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	on très importante des concentrations sanguines de ppresseur 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 de sa posologie.
+ ITRACONAZOLE		
	on très importante des concentrations sanguines de ppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des
l'immunosu	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ KETOCONAZOLE Augmentati	on très importante des concentrations sanguines de	éventuelle de la posologie. Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZOLE Augmentati		éventuelle de la posologie.
+ KETOCONAZOLE Augmentati	on très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation

	124	
+ NICARDIPINE		
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunodépresseur, par inhibition de son métabolisme.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant le traitement et après l'arrêt.
+ PAMPLEMOU	SSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation de la biodisponibilité de l'immunosuppresseur et par conséquent de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ POSACONAZ	OLE	
	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.
+ PRISTINAMYO	CINE	
	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 sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ QUINUPRISTI	NE	
	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.
+ RANOLAZINE		
	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.
+ STIRIPENTOL		
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CINE	
	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.
+ VACCINS VIV	ANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ VÉMURAFÉNI	IB	
-	Risque de diminution des concentrations des immunosuppresseurs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le voriconazole.	ASDEC - PE Association déconseillée - avec l'évérolimus, le sirolimus, et le temsirolimus.
		Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
INDINAVIR Voir aussi : inhibite	eurs de protéases boostés par ritonavir	
+ EFAVIRENZ		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ NEVIRAPINE		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

Les inducteurs enzymatiques à l'origine d'interactions cliniquement pertinentes sont notamment représentés par certains antiépileptiques, certains antituberculeux e 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

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...

(carbamazepine, dabrafénib, efavirenz, enzalutamide, esclicarbazépine, fosphenytoine, 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 de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Surveillance clinique et biologique pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
- APRÉMILAST	
Diminution des concentrations plasmatiques d'aprémilast par diminution de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ 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 augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ BORTEZOMIB	
Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ CABAZITAXEL	
Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ CYCLOPHOSPHAMIDE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif du cyclophosphamide par le millepertuis, et donc de sa toxicité.	Association DECONSEILLEE
+ CYPROTERONE	
Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	ASDEC - PE
	Association déconseillée: - dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
	Précaution d'emploi - dans ses indications comme anti-androgène: surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la cyprotérone pendant l'association et après son arrêt.
+ DACLATASVIR	
Diminution des concentrations plasmatiques de daclatasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CI - PE Contre-indication: - avec la rifampicine - avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - avec l'oxcarbazépine
	Précaution d'emploi: - avec les autres inducteurs, la dose recommandée est de 90 mg/jour de daclatasvir

	126	
DASABUVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
DISOPYRAMII	DE	
	Risque de diminution des concentrations du disopyramide par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement adaptation de la posologie du disopyramide pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
+ DOCETAXEL		
	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ DOLUTÉGRA	∖ VIR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par	ASDEC - PE
	augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association déconseillée : - en cas de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase
		Précaution d'emploi : - en l'absence de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase Adaptation de la posologie de dolutégravir à 50 mg 2 fois par jour pendant l'association et une semaine après son arrêt.
+ ESTROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	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.
+ ETOPOSIDE	Disciplination de la constitución de la constitució	Association DECONORIUSE
	Diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie d'étoposide pendant l'association, et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
+ GLUCOCORT	ICOÏDES (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.
+ GRAZOPREVI	R + ELBASVIR	
	Risque de diminution des concentrations de grazoprévir et d'elbasvir par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ HYDROCORT	ISONE	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'hydrocortisone (augmentation de son métabolisme) ; les conséquences sont graves lorsque l'hydrocortisone est administrée en traitement substitutif ou en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de l'hydrocortisone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur enzymatique.
+ IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur.
+ IRINOTECAN		
	Diminution probable des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	Association DECONSEILLEE
+ ISAVUCONAZ	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO	I DLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme	Association DECONSEILLEE

	121	
· IVACAFTOR		
	Diminution importante des concentrations de l'ivacaftor, avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
LEVONORGES	 STREL	
	Avec le lévonorgestrel utilisé dans l'indication contraception d'urgence, diminution importante des concentrations plasmatiques de lévonorgestrel, avec risque d'inefficacité.	Précaution d'emploi En cas de prise d'un médicament inducteur dans les 4 dernières semaines, l'utilisation d'une contraception d'urgence non hormonale (DIU au cuivre) devrait s'envisager. Si ce n'est pas possible, le doublement de la dose de lévonorgestrel est une autre option.
LURASIDONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la lurasidone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
MACITENTAN		
	Diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
MARAVIROC		
	En l'absence de co-administration avec un inhibiteur puissant du CYP3A4, diminution des concentrations de maraviroc par l'inducteur.	Précaution d'emploi La dose de maraviroc doit être augmentée à 600 mg deux fois par jour dans cette situation.
METHADONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Augmenter la fréquence des prises de méthadone (2 à 3 fois par jour au lieu d'une fois par jour).
MIANSERINE		
	Risque d'inefficacité de la miansérine.	Association DECONSEILLEE
MIDOSTAURII	NE	
	Diminution des concentrations de midostaurine par l'inducteur enzymatique.	CONTRE-INDICATION
· NALOXEGOL		
	Diminution des concentrations de naloxegol par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
OLAPARIB		
	Diminution, éventuellement très importante selon l'inducteur, des concentrations plasmatiques de l'olaparib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
OXYCODONE		I
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'oxycodone par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Adaptation éventuelle de la posologie d'oxycodone .
PACLITAXEL		
	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
PROGESTATI	FS CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité contraceptive du contraceptif hormonal,	Association DECONSEILLEE

- PRUGESTAT	TIFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ES	
	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.
+ RÉGORAFÉI	NIB	
	Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ RILPIVIRINE		
	Diminution significative des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ SERTRALINE	<u> </u>	
	Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
+ SIMÉPRÉVIR	<u> </u>	
	Diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur	Association DECONSEILLEE
+ SOFOSBUVI		
	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.
+ 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.
+ VÉMURAFÉN	IIB	
	Risque de diminution des concentrations du vémurafénib, avec moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ VINCA-ALCA	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques du vinca-alcaloïde par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité	Association DECONSEILLEE
+ VISMODÉGIE	3	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodegib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ VOXILAPRÉ	VIR	
	Diminution des concentrations plasmatiques du voxilaprévir par l'inducteur avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
INHIBITEURS	S DE LA 5-ALPHA REDUCTASE	
•	LSIVANTS 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.
+ MILLEPERTU	JIS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5- alpha réductase par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION

+ RIFAMPICINE

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

Association DECONSEILLEE

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

INHIBITEURS DE LA CATÉCHOL-O-MÉTHYLTRANSFÉRASE (COMT)

(entacapone, tolcapone)

+ IMAO IRRÉVERSIBLES

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

CONTRE-INDICATION

INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5

(avanafil, sildenafil, tadalafil, vardenafil)

+ ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE

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

ASDEC - PE

Association déconseillée :

- avec la doxazosine

Précaution d'emploi :

- avec les autres alpha-bloquants

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

+ ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS

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

ASDEC - PE

Association déconseillée :

- avec la doxazosine

Précaution d'emploi :

 avec les autres alpha-bloquants
 Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.

+ DÉRIVÉS NITRÉS ET APPARENTÉS

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

CONTRE-INDICATION

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

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

CI - ASDEC - PE

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

+ RIOCIGUAT

Risque d'hypotension importante (effet synergique).

CONTRE-INDICATION

INHIBITEURS DE LA XANTHINE OXYDASE

(allopurinol, febuxostat)

+ ANTIPURINES

Insuffisance médullaire éventuellement grave.

CONTRE-INDICATION

+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)

En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et contrôle de la théophyllinémie jusqu'à deux à trois semaines après la mise en route du traitement par l'inhibiteur ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie pendant le traitement par l'association.

INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

(benazepril, captopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, périndopril, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)

+ 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 malade déshydraté, 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.

+ ALISKIREN Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la CI - ASDEC morbi-mortalité cardio-vasculaire. Contre-indication: - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal Association déconseillée : - dans les autres cas + 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 (inhibition des prostaglandines traitement et régulièrement pendant l'association. vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). 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 - 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. + 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 Précaution d'emploi Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association + ESTRAMUSTINE Association DECONSEILLEE Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). + EVEROLIMUS Majoration du risque d'angio-oedème A prendre en compte + GLIPTINES Majoration du risque de la survenue d'angio-oedèmes, par A prendre en compte réduction de l'activité de l'enzyme dipeptidyl peptidase IV (DPP-IV) par la gliptine, chez les patients traités par inhibiteur de l'enzyme de conversion + 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 Association DECONSEILL FF Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (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 «nitritoïde» à l'introduction de l'IEC (nausées, vomissements, effets vasomoteurs à type de flush, hypotension, éventuellement collapsus).	A prendre en compte
+ POTASSIUM		
1	Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (Association DECONSEILLEE
8	addition des effets hyperkaliémiants).	Sauf s'il existe une hypokaliémie.
+ RACECADOTRI	IL .	
	Risque de majoration des effets indésirables à type d'œdème angio-	CI - ASDEC
1	neurotique (angio-œdème).	Contre-indication: - en cas d'antécédents d'angio-oedème sous IEC.
		Association déconseillée:
- CACUDITOU		- en l'absence d'antécédents d'angio-oedème sous IEC.
+ SACUBITRIL	Augmentation duringue d'angiondème	CONTRE INDICATION
	Augmentation du risque d'angioedème.	CONTRE-INDICATION
+ SIROLIMUS		
1	Majoration du risque d'angio-oedème.	A prendre en compte
+ SPIRONOLACT	ONE	
	Avec la spironolactone à la posologie de 12,5 à 50 mg par jour, et	Précaution d'emploi
8	avec des doses faibles d'IEC.	Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale.
1	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.	Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatininémie (1 fois par semaine pendant le premier mois, puis une fois par mois ensuite).
+ SULFAMIDES F	IYPOGLYCÉMIANTS	
	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.
	typogrycerniants).	
	~	
+ TEMSIROLIMUS	S Majoration du risque d'angio-oedème.	A prendre en compte
+ TEMSIROLIMUS	_	A prendre en compte
+ TEMSIROLIMUS	Majoration du risque d'angio-oedème.	A prendre en compte
+ TEMSIROLIMUS	Majoration du risque d'angio-oedème. DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) statine, pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine)	A prendre en compte
+ TEMSIROLIMUS NHIBITEURS I (atorvastatine, fluvas + ACIDE FUSIDIQ	Majoration du risque d'angio-oedème. DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) statine, pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine)	A prendre en compte CONTRE-INDICATION Arrêter le traitement par l'inhibiteur de l'HMG Co-A réductase avant d'initier un traitement par acide fusidique ou utiliser un autre antibiotique.
+ TEMSIROLIMUS NHIBITEURS I (atorvastatine, fluvas + ACIDE FUSIDIQ	Majoration du risque d'angio-oedème. DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) statine, pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine) DUE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	CONTRE-INDICATION Arrêter le traitement par l'inhibiteur de l'HMG Co-A réductase avant d'initier un traitement par acide fusidique ou utiliser un
+ TEMSIROLIMUS NHIBITEURS [(atorvastatine, fluvas + ACIDE FUSIDIO t + ANTIVITAMINES	Majoration du risque d'angio-oedème. DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) statine, pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine) DUE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	CONTRE-INDICATION Arrêter le traitement par l'inhibiteur de l'HMG Co-A réductase avant d'initier un traitement par acide fusidique ou utiliser un
+ TEMSIROLIMUS NHIBITEURS I (atorvastatine, fluvas + ACIDE FUSIDIQ + ANTIVITAMINES	Majoration du risque d'angio-oedème. DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) statine, pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine) DUE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. S K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	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. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
+ TEMSIROLIMUS NHIBITEURS I (atorvastatine, fluvas + ACIDE FUSIDIO t + ANTIVITAMINES + COBIMÉTINIB	Majoration du risque d'angio-oedème. DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) statine, pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine) DUE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. S K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	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. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ TEMSIROLIMUS NHIBITEURS I (atorvastatine, fluvas + ACIDE FUSIDIO t + ANTIVITAMINES + COBIMÉTINIB	Majoration du risque d'angio-oedème. DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) statine, pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine) DUE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. S K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	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. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
+ TEMSIROLIMUS NHIBITEURS I (atorvastatine, fluvas + ACIDE FUSIDIO + ANTIVITAMINES + COBIMÉTINIB	Majoration du risque d'angio-oedème. DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) statine, pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine) DUE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. S K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	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. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ TEMSIROLIMUS NHIBITEURS I (atorvastatine, fluvas + ACIDE FUSIDIO t + ANTIVITAMINES + COBIMÉTINIB	Majoration du risque d'angio-oedème. DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) statine, pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine) DUE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. S K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	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. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.

DAPTOMYCINE		
	Risque d'addition des effets indésirables (dose-dépendant) à type	Association DECONSEILLEE
	de rhabdomyolyse.	Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance biologique (dosage des CPK plus d'une fois par semaine) et surveillance clinique étroite.
ELTROMBOPA	G	3.000
	Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de	Précaution d'emploi
	leur recapture hépatique.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
+ FIBRATES		
	Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de	CI - ASDEC
	rhabdomyolyse. En outre, avec le gemfibrozil, diminution du métabolisme de la simvastatine et de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire, ainsi que la néphrotoxicité de la rosuvastatine.	Contre-indication - entre le gemfibrozil et la simvastatine - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg
		Association déconseillée - entre les autres fibrates et les autres statines - ne pas dépasser 10 mg de simvastatine (cette restriction de doses ne concerne pas le fénofibrate).
+ GRAZOPREVIF	R + ELBASVIR	Concerne pae le fonditately.
	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).
+ LÉDIPASVIR		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la statine 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.
+ LENALIDOMID	E	
	E Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses.	Précaution d'emploi
+ LENALIDOMID		Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les
NHIBITEURS	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.
NHIBITEURS Le ritonavir est désc significative la biodi schéma thérapeutic lorsque celui-ci est protéase comme de cette propriété.	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR ormais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a sponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui perm que, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés o donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très net d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce l'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs nt, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de
NHIBITEURS Le ritonavir est désc significative la biodi schéma thérapeutic lorsque celui-ci est protéase comme de cette propriété. (atazanavir, daruna	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR ormais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a sponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui perm que, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés de donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son es inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquer	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très net d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce l'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs nt, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de
NHIBITEURS Le ritonavir est désc significative la biodi schéma thérapeutic lorsque celui-ci est protéase comme de cette propriété. (atazanavir, daruna + AFATINIB	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR ormais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a sponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui perm que, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés de donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son es inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquer	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très net d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce l'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs nt, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de
NHIBITEURS Le ritonavir est dési significative la biodi schéma thérapeutici lorsque celui-ci est protéase comme de cette propriété. (atazanavir, daruna + AFATINIB	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR primais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a sponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui perm jue, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son es inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquer vir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir)	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très let d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce l'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même le utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de
NHIBITEURS Le ritonavir est désc significative la biodi schéma thérapeutic lorsque celui-ci est protéase comme de cette propriété. (atazanavir, daruna + AFATINIB	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR prais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a sponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui perm que, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés d donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son es inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquer vir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très net d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce l'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même a utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs nt, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de 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
NHIBITEURS Le ritonavir est désc significative la biodi schéma thérapeutic lorsque celui-ci est protéase comme de cette propriété. (atazanavir, daruna + AFATINIB	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR prais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a sponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui perm que, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés d donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son es inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquer vir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très net d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce l'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même a utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs nt, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de 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
NHIBITEURS Le ritonavir est désc significative la biodi schéma thérapeutic lorsque celui-ci est protéase comme de cette propriété. (atazanavir, daruna + AFATINIB	PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR De promais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a sponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui perr que, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés de donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son as inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquer vir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très net d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce l'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs nt, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de 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.
NHIBITEURS Le ritonavir est désc significative la biodi schéma thérapeutic lorsque celui-ci est protéase comme de cette propriété. (atazanavir, daruna + AFATINIB	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR primais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a sponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui perm que, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son es inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquer vir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases. E Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très let d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce l'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même lu tilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs nt, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de l'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. Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec
NHIBITEURS Le ritonavir est désc significative la biodi schéma thérapeutic lorsque celui-ci est protéase comme de cette propriété. (atazanavir, daruna + AFATINIB + ALBENDAZOLI + ANTICONVULS	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR ormais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a sponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui perm que, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés o donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son as inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquer vir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases. E Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très let d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce l'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même lu tilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs nt, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de l'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. Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec
NHIBITEURS Le ritonavir est désc significative la biodi schéma thérapeutic lorsque celui-ci est protéase comme de cette propriété. (atazanavir, daruna + AFATINIB + ALBENDAZOLI + ANTICONVULS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR promais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a sponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui perm que, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés o donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son es inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquer vir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases. E Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très net d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce l'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs nt, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de l'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. 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.
NHIBITEURS Le ritonavir est désc significative la biodi schéma thérapeutic lorsque celui-ci est protéase comme de cette propriété. (atazanavir, daruna + AFATINIB + ALBENDAZOLI + ANTICONVULS	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR ormais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a sponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui perm jue, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés d donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son se inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquer vir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases. E Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très net d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce l'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même a utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs nt, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
NHIBITEURS Le ritonavir est désc significative la biodi schéma thérapeutic lorsque celui-ci est protéase comme de cette propriété. (atazanavir, daruna + AFATINIB + ALBENDAZOLI + ANTICONVULS	PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR De promais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a sponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui permique, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés d'adonné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son as inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquer vir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases. E Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très net d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce l'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même a utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs nt, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
NHIBITEURS Le ritonavir est désc significative la biodi schéma thérapeutic lorsque celui-ci est protéase comme de cette propriété. (atazanavir, daruna + AFATINIB + ALBENDAZOLI + ANTICONVULS	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR ormais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a sponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui perm que, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés d donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son as inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquer vir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases. E Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très net d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce l'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs nt, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de l'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. Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
NHIBITEURS Le ritonavir est désc significative la biodi schéma thérapeutic lorsque celui-ci est protéase comme de cette propriété. (atazanavir, daruna + AFATINIB + ALBENDAZOLI + ANTICONVULS	PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR De promais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a sponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui permique, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés d'adonné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son as inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquer vir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases. E Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très net d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce l'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs nt, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de l'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. Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
NHIBITEURS Le ritonavir est désc significative la biodi schéma thérapeutic lorsque celui-ci est protéase comme de cette propriété. (atazanavir, daruna + AFATINIB + ALBENDAZOLI + ANTICONVULS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR promais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a sponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui perr que, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés d donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son as inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquer vir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases. E Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. SIS K Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens d'une diminution.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très net d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce l'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs nt, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de l'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. Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
NHIBITEURS Le ritonavir est désc significative la biodi schéma thérapeutic lorsque celui-ci est protéase comme de cette propriété. (atazanavir, daruna + AFATINIB + ANTICONVULS + ANTICONVULS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR promais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a sponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui perr que, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés d donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son as inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquer vir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases. E Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. SIS K Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens d'une diminution.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très net d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce l'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs nt, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de l'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. Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie

133	
ATOVAQUONE	
Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
BOCEPREVIR	
Diminution des concentrations du bocéprévir et du lopinavir (ou darunavir ou fosamprénavir), avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ BUPRENORPHINE	
Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
+ CLARITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ CYPROTERONE	
Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	ASDEC - PE
	Association déconseillée - dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
	Précaution d'emploi - dans ses indications comme anti-androgène: surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la cyprotérone pendant l'association et après son arrêt.
+ DIGOXINE	
Augmentation de la digoxinémie, plus marquée pour la voie intraveineuse, par augmentation de l'absorption de la digoxine ou diminution de sa clairance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation éventuelle de la posologie de digoxine.
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du ritonavir.
+ HORMONES THYROÏDIENNES	
Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes par	Précaution d'emploi
augmentation de leur métabolisme hépatique par le ritonavir.	Surveillance clinique et biologique et adaptation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
Tillilluliosuppresseur par illilibition de son metabolisme nepatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation de sa posologie.
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir ou de l'inhibiteur du CYP3A4.	A prendre en compte Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chaque inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir avec les inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux AMM spécifiques à chacun d'eux.
+ 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 lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	ASDEC - PE Association déconseillée - Eviter de mettre en route le traitement par ritonavir pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine.
	Précaution d'emploi - Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route du traitement par ritonavir.

+ METHADONE Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec 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. + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution Association DECONSEILLEE 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 CONTRE-INDICATION Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de 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. + 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 surdosage + VORICONAZOLE **Association DECONSEILLEE** Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque d'échec du traitement.

INHIBITEURS DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS

(axitinib, bosutinib, cabozantinib, céritinib, cobimétinib, crizotinib, dabrafénib, dasatinib, erlotinib, gefitinib, ibrutinib, imatinib, lapatinib, nilotinib, osimertinib, palbociclib, pazopanib, ponatinib, ruxolitinib, sorafenib, sunitinib, vandétanib)

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.

Association DECONSEILLEE

+ ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2

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 le vandétanib

+ ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

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'imatinib et le vandétanib

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.

ASDEC - PE

Association déconseillée

- avec l'axitinib, le bosutinib, le cabozantinib, le céritinib, le cobimétinib, le dabrafenib, le dasatinib, le nilotinib, le sunitinib
- avec l'ibrutinib, si l'association ne peut être évitée ,surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association, ou interruption temporaire (environ 7

Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf osimertinib et vandétanib): Surveillance clinique.

+ MILLEPERTUIS

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.

CONTRE-INDICATION

+ RIFAMPICINE

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.

Association DECONSEILLEE

INHIBITEURS DIRECTS DE LA THROMBINE À INDICATION SPÉCIFIQUE

(argatroban, bivalirudine)

+ AUTRES MÉDICAMENTS AGISSANT SUR L'HÉMOSTASE

Majoration du risque hémorragique.

A prendre en compte

INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

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

Les principaux inhibiteurs du CYP3A4 sont :

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

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

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

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

(boceprevir, 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

136	
+ ALFENTANIL	
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.
- ALFUZOSINE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
ALPRAZOLAM	
Possible augmentation de l'effet sédatif de l'alprazolam.	A prendre en compte
ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES	
Majoration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux calciques, le plus souvent à type d'hypotension et d'oedèmes, notamment chez le sujet âgé.	ASDEC - PE Association déconseillée: - avec la lercanidipine.
	Précaution d'emploi: - avec les autres antagonistes des canaux calciques. Surveillance clinique et adaptation posologique pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt.
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 :
+ APIXABAN	- avec l'oxybutynine.
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par	Association DECONSEILLEE
l'inhibiteur, avec majoration du risque de saignement.	
- 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	1
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	A prendre en compte
cobicistat ou de l'inhibiteur du CYP3A4.	Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chaque interaction, il convient de se reporter aux AMM specifiques à chaque spécialité.

	101	
+ 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
+ CORTICOIDE	S MÉTABOLISÉS, NOTAMMENT INHALÉS	
	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	Association DECONSEILLEE Préférer un corticoïde non métabolisé.
+ DACLATASVI	R	
	Augmentation des concentrations de daclatasvir par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi La dose de daclatasvir doit être diminuée à 30 mg 1 fois par jour en cas de co-administration avec l'inhibiteur.
+ DAPOXÉTINE		
	Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de vertiges ou de syncopes.	CONTRE-INDICATION
+ DÉLAMANID	ı	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.
+ DISOPYRAMI	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.
+ DOMPERIDOI	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dompéridone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ DRONEDARO	NE	
	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
+ EPLERENONI	 E	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'éplérénone par l'inhibiteur et de ses effets indésirables, notamment l'hyperkaliémie.	CONTRE-INDICATION
+ 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.
+ GRAZOPREV	│ IR + ELBASVIR	5511
	Augmentation des concentrations plasmatiques de grazoprévir et d'elbasvir.	CI - ASDEC Contre-indication - avec le ritonavir et le cobicistat Association déconseillée
		- avec les autres inhibiteurs du CYP3A4

+ HALOFANTR	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE 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	CL ASDES DE
	Augmentation (très importante pour l'avanafil et le vardénafil) des 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
. INDIDITELIDO	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	reporter aux AMM specifiques à chacun d'eux.
+ IMIIBII EUNG	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir ou de l'inhibiteur du CYP3A4.	A prendre en compte Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chaque inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir avec les inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux AMM spécifiques à chacun d'eux.
+ INHIBITEURS	DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	ASDEC - PE Association déconseillée : - avec l'axitinib, le bosutinib, le cabozantinib, le céritinib, le cobimétinib, le dabrafenib, le dasatinib, le nilotinib, le sunitinib - avec l'ibrutinib, si l'association ne peut être évitée ,surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association. ou interruption temporaire (environ 7 jours).
		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
+ ISAVUCONA	ZOLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CI - PE Contre-indication: - avec le kétoconazole
		Précaution d'emploi: - avec les autres inhibiteurs puissants du CYP3A4
+ 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		
	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
	INE	
+ LUMEFANTR		Accesiation DECONSELLEE
+ LUMEFANTR	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
+ LUMEFANTR	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de 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.
+ LUMEFANTR + LURASIDONI	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être

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
+ MIDOSTAURII	NE	de traitement par l'inhibiteur.
+ WIDOSTAUKII	Augmentation des effets indésirables de la midostaurine par	Association DECONSEILLEE
	l'inhibiteur.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ NALOXEGOL		
	Augmentation très importante des concentrations du naloxegol par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ OLAPARIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 150 mg deux fois par jour.
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la bithérapie par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION Contre-indication: - sauf avec le ritonavir.
+ OXYCODONE		
	Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de l'oxycodone par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ PANOBINOST	TAT	
	Risque de majoration des effets indésirables, notamment cardiaques, du panobinostat par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Débuter le traitement à dose réduite de moitié (10 mg).
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUETIAPINE		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	CONTRE-INDICATION
+ QUININE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la quinine, notamment troubles du rythme ventriculaire et troubles neurosensoriels (cinchonisme).	ASDEC - PE Association déconseillée : - avec les inhibiteurs de protéases
		Précaution d'emploi : - avec les azolés antifongiques 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	lB	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par	Association DECONSEILLEE

ntation des concentrations plasmatiques de riociguat par on de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. Intation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, ajoration du risque de saignement. Id'augmentation des effets indésirables de la silodosine par ur, notamment à type d'hypotension orthostatique. Id'augmentation des concentrations plasmatiques de vir par diminution de son métabolisme hépatique par ur. Imajoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la atine. IJE DU CYP3A4	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION
on de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. Intation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, ajoration du risque de saignement. Id'augmentation des effets indésirables de la silodosine par ur, notamment à type d'hypotension orthostatique. Id'augmentation des concentrations plasmatiques de vir par diminution de son métabolisme hépatique par ur. Imajoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la atine. IJE DU CYP3A4 on des effets indésirables propres à chaque substrat, avec	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
d'augmentation des effets indésirables de la silodosine par ur, notamment à type d'hypotension orthostatique. d'augmentation des concentrations plasmatiques de vir par diminution de son métabolisme hépatique par ur. majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la atine. JE DU CYP3A4 on des effets indésirables propres à chaque substrat, avec	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
d'augmentation des effets indésirables de la silodosine par ur, notamment à type d'hypotension orthostatique. d'augmentation des concentrations plasmatiques de vir par diminution de son métabolisme hépatique par ur. majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la atine. JE DU CYP3A4 on des effets indésirables propres à chaque substrat, avec	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
d'augmentation des concentrations plasmatiques de vir par diminution de son métabolisme hépatique par ur. majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la atine. JE DU CYP3A4 on des effets indésirables propres à chaque substrat, avec	Association DECONSEILLEE
d'augmentation des concentrations plasmatiques de vir par diminution de son métabolisme hépatique par ur. majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la atine. JE DU CYP3A4 on des effets indésirables propres à chaque substrat, avec	Association DECONSEILLEE
vir par diminution de son métabolisme hépatique par ur. majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la atine. JE DU CYP3A4 on des effets indésirables propres à chaque substrat, avec	
vir par diminution de son métabolisme hépatique par ur. majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la atine. JE DU CYP3A4 on des effets indésirables propres à chaque substrat, avec	
rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la atine. JE DU CYP3A4 on des effets indésirables propres à chaque substrat, avec	CONTRE-INDICATION
rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la atine. JE DU CYP3A4 on des effets indésirables propres à chaque substrat, avec	CONTRE-INDICATION
on des effets indésirables propres à chaque substrat, avec	
iences souvent sévères.	A prendre en compte
ntation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique 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.
de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par n de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
de majoration des effets indésirables, notamment à type de du rythme cardiaque.	CONTRE-INDICATION chez le patient insuffisant rénal ou hépatique sévère.
ntation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par on de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
ANSINE	
ntation des concentrations plasmatiques du DM1, un ant du trastuzumab emtansine, par inhibition de son isme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
rdie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, nution du métabolisme hépatique du vérapamil par ur.	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.
CYTOTOXIQUES	
	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	
	A prendre en compte
	de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution

+ ZOPICLONE Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone. A prendre en compte INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE (citalopram, dapoxétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, vortioxétine) + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Majoration du risque hémorragique. A prendre en compte + ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + ANTICOAGULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur Précaution d'emploi imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des Surveillance clinique accrue et. si nécessaire, adaptation posologique. effets indésirables + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Majoration du risque hémorragique. A prendre en compte + COBIMÉTINIB Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. + CYPROHEPTADINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. A prendre en compte + IMAO IRRÉVERSIBLES CONTRE-INDICATION Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début du traitement par l'antidépresseur sérotoninergique, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'antidépresseur sérotoninergique (sauf pour la fluoxétine : cinq semaines) et le début. + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée. Association DECONSEILLEE tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées. + IMAO-B Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique A prendre en compte + LITHIUM Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + MILLEPERTUIS Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + ORLISTAT Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant A prendre en compte par orlistat.

	142	
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
TRIPTANS		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
SULINE		
Voir aussi : insi	uline	
ALCOOL (I	BOISSON OU EXCIPIENT)	
	Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique).	Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
ANALOGUE	ES 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 MIN	MÉTIQUES	
	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.
BÊTA-BLO	QUANTS (SAUF ESMOLOL)	
	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-BLO	QUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
CHLORPRO	DMAZINE	
	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.
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.
INHIBITEUR	RS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet hypoglycémiant chez le diabétique traité par insuline. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique.
NTERFERO	ON ALFA	
FLUOROUF	RACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI	IMIDINES)
	Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	A prendre en compte
PILIMUMAI	В	
Voir aussi : ant	icorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)	
ANTICOAG	ULANTS ORAUX	
	Augmentation du risque d'hémorragies digestives.	Précaution d'emploi
	T. Control of the con	Compatible and all all and a state of the st

Surveillance clinique étroite.

143	
IRINOTECAN	
Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution probable des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	CONTRE-INDICATION
SAVUCONAZOLE	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'isavuconazole	CI - PE
par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Contre-indication: - avec le kétoconazole
	a. 55 to Reference
	Précaution d'emploi: - avec les autres inhibiteurs puissants du CYP3A4
+ METFORMINE	
Risque d'augmentation des concentrations de metformine.	A prendre en compte
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
SONIAZIDE	
Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	s et adsorbants
+ ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.	Précaution d'emploi En cas d'intervention programmée, arrêter, par prudence, le traitement par l'isoniazide une semaine avant l'intervention et ne le reprendre que 15 jours après.
+ CARBAMAZEPINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ DISULFIRAME	
Troubles du comportement et de la coordination.	Association DECONSEILLEE
+ GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
Décrit pour la prednisolone. Diminution des concentrations plasmatiques de l'isoniazide. Mécanisme invoqué : augmentation du métabolisme hépatique de l'isoniazide et diminution de celui des glucocorticoïdes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
+ KETOCONAZOLE	
Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole.	Précaution d'emploi Espacer les prises des deux anti-infectieux d'au moins 12 heures. Surveiller les concentrations plasmatiques du kétoconazole et adapter éventuellement sa posologie.

(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.
DE .	
Addition des effets hépatotoxiques.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide.
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.
IE	
UES VOLATILS HALOGÉNÉS	
Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
LE	
urs puissants du CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par	Précaution d'emploi
augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Il est recommandé d'administrer l'itraconazole le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
Augmentation de près de 6 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
DIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
DIRES 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
ES K	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'itraconazole et 8 jours après son arrêt.
Augmentation des concentrations d'aprépitant par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
INE	I
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
HINE	
Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution	Précaution d'emploi
	Addition des effets hépatotoxiques. Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide). Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables. Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables. Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque. LE urs puissants du CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'itraconazole. Augmentation de près de 6 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables. DIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. DIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. ES K Augmentation des concentrations d'aprépitant par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole. Augmentation des concentrations d'aprépitant par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.

DUCCIONIC		
+ BUSPIRONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
BUSULFAN		
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ DABIGATRAN	<u> </u>	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, troubles du rythme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par l'itraconazole et après son arrêt.
+ EBASTINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ ELVITÉGRAV	IR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale d'itraconazole à 200 mg/j.
+ HYDROQUINI	DINE	
	Risque d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive : cinchonisme lié à une diminution du métabolisme hépatique de l'antiarythmique par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations plasmatiques de l'antiarythmique et diminution éventuelle de sa posologie si nécessaire.
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme	Association DECONSEILLEE
	hépatique par l'inducteur.	
+ INHIBITEURS		
+ inhibiteurs	hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique lors de l'association. L'administration de doses élevées d'itraconazole (>200 mg par jour) n'est pas recommandée.
	hépatique par l'inducteur. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque d'augmentation des concentrations d'itraconazole par l'inhibiteur de protéases.	Surveillance clinique lors de l'association. L'administration de doses
	hépatique par l'inducteur. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque d'augmentation des concentrations d'itraconazole par l'inhibiteur de protéases.	Surveillance clinique lors de l'association. L'administration de doses
+ MILLEPERTU	hépatique par l'inducteur. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque d'augmentation des concentrations d'itraconazole par l'inhibiteur de protéases. IS Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation	Surveillance clinique lors de l'association. L'administration de doses élevées d'itraconazole (>200 mg par jour) n'est pas recommandée.
+ INHIBITEURS + MILLEPERTU + NINTÉDANIB	hépatique par l'inducteur. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque d'augmentation des concentrations d'itraconazole par l'inhibiteur de protéases. IS Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation	Surveillance clinique lors de l'association. L'administration de doses élevées d'itraconazole (>200 mg par jour) n'est pas recommandée.
+ MILLEPERTU + NINTÉDANIB	hépatique par l'inducteur. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque d'augmentation des concentrations d'itraconazole par l'inhibiteur de protéases. IS Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Surveillance clinique lors de l'association. L'administration de doses élevées d'itraconazole (>200 mg par jour) n'est pas recommandée. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi
+ MILLEPERTU	hépatique par l'inducteur. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque d'augmentation des concentrations d'itraconazole par l'inhibiteur de protéases. IS Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Surveillance clinique lors de l'association. L'administration de doses élevées d'itraconazole (>200 mg par jour) n'est pas recommandée. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi
+ MILLEPERTU + NINTÉDANIB	hépatique par l'inducteur. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque d'augmentation des concentrations d'itraconazole par l'inhibiteur de protéases. Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'itraconazole. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, ainsi que d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive (cinchonisme), par diminution du métabolisme hépatique de la quinidine.	Surveillance clinique lors de l'association. L'administration de doses élevées d'itraconazole (>200 mg par jour) n'est pas recommandée. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.

	146	
+ TÉNOFOVIR A	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.
		alaienamide doit etre illinitee a 10 mg par jour.
+ TRABECTÉDI	INE .	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la trabectedine par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE Si l'association est nécessaire, surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la trabectedine pendant la durée du traitement par l'itraconazole.
+ VENLAFAXIN	E	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
VABRADINE		
Voir aussi : bradyo		
+ 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, augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine par diminution de son métabolisme 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 par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur).	CONTRE-INDICATION
+ JOSAMYCINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine).	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU		
+ MILLEY ENTO	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	7.0000.01.01.02.02.02.02.02.02.02.02.02.02.02.02.02.
+ PAMPLEMOU	ISSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme intestinal par le pamplemousse).	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces substances.	CONTRE-INDICATION
VACAFTOR		
+ FLUCONAZOI		
+ FLUCUNAZUI	Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Se référer à l'AMM pour les adaptations posologiques.
+ INDITCTELLES	S ENZYMATIQUES	
T INDUCTEURS	Diminution importante des concentrations de l'ivacaftor, avec	Association DECONSEILLEE
	risque de perte d'efficacité.	A SOCIALION DECONOLIELLE

147	
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.
USSE (JUS ET FRUIT)	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ivacaftor par le jus de pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
IE rolidos (sauf spiramysina)	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
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.
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.
MIDE	
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.
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long, congénital).	Association DECONSEILLEE
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.
<u> </u>	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine).	CONTRE-INDICATION
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
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.
JS .	
Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
Augmentation des concentrations plasmatiques de kétamine par diminution de son métabolisme par la ticlopidine.	A prendre en compte
	SPUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risque de majoration des effets indésirables. BE Tolides (sauf spiramycine) EPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Risque d'augmentation des effets indésirables du disopyramide: hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle OT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long, congénital). RINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. E Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine). Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. S Augmentation des concentrations plasmatiques de sildénafii, avec risque d'hypotension. S Augmentation des concentrations plasmatiques de sildénafii, avec risque d'hypotension. IS Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine. INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.

AFATINIB		
AFATINID	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.
· ANTISÉCRÉTO	DIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
+ ANTISÉCRÉTO	DIRES 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
+ ATORVASTAT	INE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ BUPRENORPH	IINE	
	Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses	Précaution d'emploi
	effets indésirables.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.
+ DABIGATRAN		
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ EBASTINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ ELVITÉGRAVII	₹	
	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.
+ FIDAXOMICINE	Ē	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUPP	RESSEURS	
	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	Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole.	Précaution d'emploi
	Diffillation des concentrations plasmatiques de Retoconazole.	Espacer les prises des deux anti-infectieux d'au moins 12 heures. Surveiller les concentrations plasmatiques du kétoconazole et adapter éventuellement sa posologie.
+ LERCANIDIPIN	IE .	
	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
+ NEVIRAPINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de névirapine par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, d'une part, et diminution des concentrations plasmatiques du kétoconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la névirapine, d'autre part.	CONTRE-INDICATION
+ NINTÉDANIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi

RIFAMPICIN		Accesiation DECONSEILLEE
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
SALMETERO	DL .	
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	A prendre en compte
· TÉNOFOVIR	ALAFÉNAMIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi
	autonamico par augmonianom do con accompton.	En cas de co-administration avec le kétoconazole, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
· VENLAFAXII	NE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
AMIVUDINE		
+ CLADRIBINE	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la	Association DECONSEILLEE
	lamivudine.	7.000300.00.000.000.000
+ SORBITOL	Diminution dos consentrations plasmatiques de laminudina par la	Association DECONSEILLEE
	Diminution des concentrations plasmatiques de lamivudine par le sorbitol.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance plus fréquente de la charge virale.
AMOTRIGII	NE	
	convulsivants métabolisés	
+ CARBAMAZ	EPINE	
	Risque d'augmentation des effets neurologiques (vertiges, ataxie,	Précaution d'emploi
	diplopie) de la carbamazépine lors de l'introduction de la lamotrigine.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ ESTROPRO	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par	ASDEC - PE
	augmentation de son métabolisme hépatique. Egalement, mais plus rare, risque de diminution de l'efficacité contraceptive.	Association déconseillée:
	F	- 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.
+ INHIBITEUR	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le	ASDEC - PE 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.
+ OXCARBAZI	EPINE	
	Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de	Précaution d'emploi
	moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec adaptation de la posologie de la lamotrigine si besoin.
∙ VALPROÏQU	IE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque majoré de réactions cutanées graves (syndrome de Lyell). Par ailleurs, augmentation des concentrations plasmatiques de lamotrigine (diminution de son métabolisme hépatique par le valproate de sodium).	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique étroite.
LANSOPRAZ	,	
	ecrétoires inhibiteurs de la pompe à protons - substances à absorption ré	éduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants
+ TACROLIMU		
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus	Précaution d'emploi

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.

LAPATINIB

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

+ TÉDIZOLIDE

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

LAXATIFS (TYPE MACROGOL)

(macrogol

+ MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE

Avec les laxatifs, notamment en vue d'explorations endoscopiques: risque de diminution de l'efficacité du médicament administré avec le laxatif

A prendre en compte

Eviter la prise d'autres médicaments pendant et après l'ingestion dans 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

+ AMIODARONE

Uniquement lors de la bithérapie lédipasvir/sofosbuvir, survenue de bradycardie, éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.

Association DECONSEILLEE

Si l'association ne peut être évitée, il est recommandé de surveiller étroitement les patients, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie (surveillance clinique et ECG).

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique.

CONTRE-INDICATION

+ ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

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.

+ 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.

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.

+ MILLEPERTUIS

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

CONTRE-INDICATION

+ RIFAMPICINE

Diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.

CONTRE-INDICATION

+ SIMÉPRÉVIR

Augmentation des concentrations de siméprevir par le lédipasvir.

Association DECONSEILLEE

+ 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.

	151	
LERCANIDIPI	NE	
Voir aussi : antage	onistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle
+ CICLOSPORII	NE .	
	Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.	Précaution d'emploi Décaler les prises des deux médicaments. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, et adaptation si nécessaire de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ KETOCONAZ	OLE	
	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
+ PAMPLEMOU	ISSE (JUS ET FRUIT)	
	Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.	A prendre en compte
.EVOCARNIT	TINE	
+ ANTIVITAMIN	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 la lévocarnitine et 8 jours après son arrêt.
EVODOPA		
Voir aussi : médic	aments à l'origine d'une hypotension orthostatique	
+ BACLOFENE	Risque d'aggravation du syndrome parkinsonien ou d'effets indésirables centraux (hallucinations visuelles, état confusionnel, céphalées).	A prendre en compte
+ FER		
	Diminution de l'absorption digestive de la lévodopa.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la lévodopa (plus de 2 heures si possible).
+ IMAO-B		
	Augmentation du risque d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte
+ METHYLDOP.		
	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.
+ NEUROLEPTI	QUES ANTIÉMÉTIQUES	
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique.	CONTRE-INDICATION Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
+ NEUROLEPTI	QUES 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.
+ RESERPINE	1	1
	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
+ SPIRAMYCIN	 E	
	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.
+ TETRABENAZ	ZINE	
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE

LEVOFLOXACINE

Voir aussi : fluoroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants

+ SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

LEVONORGESTREL

Voir aussi : progestatifs contraceptifs

+ INDUCTEURS 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 une autre option.

LIDOCAINE

Voir aussi : antiarythmiques

+ AMIODARONE

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.

+ BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)

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.

+ 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 800 mg/j : augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne avec risque d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (inhibition du métabolisme hépatique de la lidocaïne).

Précaution d'emploi

Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques de la lidocaïne ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la lidocaïne pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.

+ FLUVOXAMINE

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.

LINCOSANIDES

(clindamycine, lincomycine)

+ 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.

LINEZOLIDE

Voir aussi : IMAO-A réversibles, y compris oxazolidinones et bleu de méthylène - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique

+ CLARITHROMYCINE

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

A prendre en compte

+ RIFAMPICINE

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

Précaution d'emploi

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

ITHIUM		
Voir aussi : méd	icaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique	
+ ACETAZOLA	AMIDE	
	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.
+ ANTAGONIS	TES 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-INFLAI	MMATOIRES 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	1	
	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.	
+ CALCITONIN	IE	
T CALCITONII		Précaution d'emploi
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par la calcitonine.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
		d'association.
. CADDAMAZ	EDINE	
+ CARBAMAZ		Association DECONSEILLEE
	Risque de neurotoxicité se manifestant par des troubles cérébelleux, confusion, somnolence, ataxie. Ces troubles sont	ASSOCIATION DECONOLILLE
	réversibles à l'arrêt du traitement par le lithium.	
+ DIURÉTIQUE	ES DE L'ANGE	
+ DIUKETIQUE		Accepiation DECONSELLE
	Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire	Association DECONSEILLEE
	du lithium).	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
D. J. DÉTIO. J.		
+ DIURETIQUE	ES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire	Précaution d'emploi
	du lithium).	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
		' '
+ DIURETIQUE	ES 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
+ GLYCEROL	du lithium).	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
+ GLYCEROL	du lithium). Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi
+ GLYCEROL	du lithium).	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
+ GLYCEROL	du lithium). Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi
	du lithium). Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
	du lithium). Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. S DE L'ENZYME DE CONVERSION Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
	du lithium). Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. S DE L'ENZYME DE CONVERSION	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie
	du lithium). Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. S DE L'ENZYME DE CONVERSION Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEUR	du lithium). Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. S DE L'ENZYME DE CONVERSION Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie
+ INHIBITEUR	du lithium). Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. S DE L'ENZYME DE CONVERSION Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie
+ INHIBITEUR	du lithium). Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. S DE L'ENZYME DE CONVERSION Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium). S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ INHIBITEUR	du lithium). Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. S DE L'ENZYME DE CONVERSION Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium). S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi
+ INHIBITEUR	du lithium). Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. S DE L'ENZYME DE CONVERSION Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium). S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ INHIBITEUR. + INHIBITEUR.	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. S DE L'ENZYME DE CONVERSION Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium). S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ INHIBITEUR. + INHIBITEUR.	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. S DE L'ENZYME DE CONVERSION Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium). S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ INHIBITEUR: + INHIBITEUR:	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. S DE L'ENZYME DE CONVERSION Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium). S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi
+ INHIBITEUR: + INHIBITEUR:	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. S DE L'ENZYME DE CONVERSION Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium). S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
+ INHIBITEUR: + INHIBITEUR: + MANNITOL	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. S DE L'ENZYME DE CONVERSION Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium). S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la

+ 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 syndrome malin des neuroleptiques ou d'une intoxication au lithium.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ORLISTAT	
Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ SODIUM (BICARBONATE DE)	
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 (CHLORURE DE)	
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.
+ THEOPHYLLINE	
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.
+ TOPIRAMATE	
Pour des doses de topiramate >= 200 mg par jour : augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Adaptation de la posologie du lithium.
LOMITAPIDE	
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. LOMUSTINE	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. LOMUSTINE Voir aussi : cytotoxiques	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. LOMUSTINE Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE 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 alph	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. LOMUSTINE Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE 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 alphartérielle - médicaments, bradykinine et angio-œdème	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. LOMUSTINE Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE 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 alph	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. LOMUSTINE Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE 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 alphartérielle - médicaments, bradykinine et angio-œdème + FLUCONAZOLE Risque de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la formation de son métabolite actif par le fluconazole.	Association DECONSEILLEE na-bloquants - hyperkaliémiants - médicaments abaissant la pression
+ MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. LOMUSTINE Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE 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 alprartérielle - médicaments, bradykinine et angio-œdème + FLUCONAZOLE Risque de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la	Association DECONSEILLEE na-bloquants - hyperkaliémiants - médicaments abaissant la pression A prendre en compte

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de 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	S ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la lurasidone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la lurasidone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	is	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la lurasidone par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ PAMPLEMOU	ISSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la lurasidone par diminution de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
MACITENTAN	V	
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	is	
		Association DECONSEILLEE
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	
MACROLIDES	macitentan par augmentation de son métabolisme par le	
	macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	
(azithromycine, cla	macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. S (SAUF SPIRAMYCINE)	
(azithromycine, cla	macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. S (SAUF SPIRAMYCINE) arithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine, roxithromycine	
(azithromycine, cla	macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. S (SAUF SPIRAMYCINE) arithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine, roxithromycine B DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage.	ne, telithromycine)
(azithromycine, class) + ALCALOÏDES	macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. S (SAUF SPIRAMYCINE) arithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine, roxithromycine B DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage.	ne, telithromycine)
(azithromycine, class) + ALCALOÏDES + ANTIVITAMIN	macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. S (SAUF SPIRAMYCINE) arithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine, roxithromycine 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. ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le macrolide et après son
(azithromycine, class) + ALCALOÏDES + ANTIVITAMIN + COLCHICINE	macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. S (SAUF SPIRAMYCINE) arithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine, roxithromycine B DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage. BES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	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.
(azithromycine, class) + ALCALOÏDES + ANTIVITAMIN + COLCHICINE	macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. S (SAUF SPIRAMYCINE) arithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine, roxithromycine B DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage. BES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	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.
+ ALCALOÏDES + ANTIVITAMIN + COLCHICINE + DIHYDROERO	macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. S (SAUF SPIRAMYCINE) arithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine, roxithromycine B DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage. BES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales. BOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	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. CONTRE-INDICATION
+ ALCALOÏDES + ANTIVITAMIN + COLCHICINE + DIHYDROERO	macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. S (SAUF SPIRAMYCINE) arithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine, roxithromycine B DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage. BES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales. BOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	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. CONTRE-INDICATION
+ ALCALOÏDES + ANTIVITAMIN + COLCHICINE + DIHYDROERG + ERGOTAMINE	macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. S (SAUF SPIRAMYCINE) arithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine, roxithromycine B DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage. BES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales. GOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	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. CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
(azithromycine, cl. + ALCALOÏDES	macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. S (SAUF SPIRAMYCINE) arithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine, roxithromycine B DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage. BES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales. GOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	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. CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION

MARAVIROC + FOSAMPRENAVIR Diminution significative des concentrations d'amprénavir pouvant Association DECONSEILLEE conduire à une perte de la réponse virologique. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES En l'absence de co-administration avec un inhibiteur puissant du Précaution d'emploi CYP3A4, diminution des concentrations de maraviroc par La dose de maraviroc doit être augmentée à 600 mg deux fois par jour l'inducteur. dans cette situation. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations de maraviroc par l'inhibiteur. Précaution d'emploi La dose de maraviroc doit être diminuée à 150 mg deux fois par jour en cas de co-administration avec cet inhibiteur. A l'exception du tipranavir boosté par ritonavir où la dose de maraviroc doit être de 300 mg deux fois par jour. + MILLEPERTUIS Association DECONSEILLEE Risque de diminution des concentrations plasmatiques de

MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UN SYNDROME SÉROTONINERGIQUE

maraviroc pouvant conduire à une perte de la réponse virologique.

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 : atomoxétine, 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, citalopram, clomipramine, duloxetine, escitalopram, fluoxetine, fluoxetine, 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, 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, pergolide, 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, aliskiren, 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, lercanidipine, levobunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nebivolol, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, perindopril tert-butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, rilmenidine, sotalol, spironolactone, tamsulosine, telmisartan, terazosine, tertatolol, timolol, trandolapril, triamterene, urapidil, valsartan, verapamil, zofenopril)

+ MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UNE HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

Risque de majoration d'une hypotension, notamment orthostatique.

A prendre en compte

MÉDICAMENTS ABAISSANT LE SEUIL ÉPILEPTOGÈNE

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

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

+ AUTRES MÉDICAMENTS ABAISSANT LE SEUIL ÉPILEPTOGÈNE

Risque accru de convulsions.

A prendre en compte

MÉDICAMENTS ATROPINIQUES

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

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

(alimemazine, amitriptyline, amoxapine, atropine, azelastine, biperidene, brompheniramine, chlorphenamine, chlorpromazine, clidinium, clomipramine, clozapine, cyamemazine, cyclopentolate, cyproheptadine, darifenacine, dexchlorpheniramine, di(acefylline) diphenhydramine, dimenhydrinate, diphenhydramine, disopyramide, dosulepine, 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, 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 Précaution d'emploi l'excitabilité cardiaque Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte. + ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + ANTICOAGULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et, le cas échéant, avec les antivitamines K, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + COBIMÉTINIB Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. + IMAO IRRÉVERSIBLES CONTRE-INDICATION Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée. 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 RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Association DECONSFILLEE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, 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 A prendre en compte par orlistat. + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme Association DECONSEILLEE (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique). MÉDICAMENTS NÉPHROTOXIQUES L'utilisation conjointe de médicaments ayant une toxicité rénale propre augmente le risque de néphrotoxicité. Si une telle association est nécessaire, il faut renforcer la surveillance biologique rénale Les médicaments concernés sont représentés notamment par les produits de contraste iodés, les aminosides, les organoplatines, le méthotrexate à fortes doses, certains antiviraux (tels les "ciclovirs" ou le foscarnet), la pentamidine, la ciclosporine ou le tacrolimus. (aciclovir, acide amidotrizoïque, acide clodronique, acide ioxaglique, acide ioxitalamique, adefovir, amikacine, amphotericine b, carboplatine, ciclosporine, cisplatine, colistine, foscarnet, ganciclovir, gentamicine, ifosfamide, iobitridol, iodixanol, iohexol, iomeprol, iopamidol, iopromide, ioversol, isepamicine, methotrexate, netilmicine, oxaliplatine, pentamidine, spectinomycine, streptomycine, streptozocine, tacrolimus, teicoplanine, tenofovir disoproxil, tobramycine, valaciclovir, valganciclovir, + AUTRES MÉDICAMENTS NÉPHROTOXIQUES Risque de majoration de la néphrotoxicité. A prendre en compte MÉDICAMENTS OTOTOXIQUES L'utilisation conjointe de médicaments avant une ototoxicité augmente le risque d'atteinte cochléo-vestibulaire. Si une telle association est nécessaire, il convient de renforcer la surveillance de la fonction auditive Les médicaments concernés sont, notamment, les glycopeptides tels que vancomycine et teicoplanine, les aminosides, les organoplatines et les diurétiques de l'anse. (amikacine, bumetanide, carboplatine, cisplatine, furosemide, gentamicine, isepamicine, netilmicine, oxaliplatine, piretanide, streptomycine, teicoplanine, tobramycine, + AUTRES MÉDICAMENTS OTOTOXIQUES A prendre en compte Majoration de l'ototoxicité

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, ethylmorphine, etifoxine, fenspiride, fentanyl, flunarizine, flupentixol, fluphenazine, flurazepam, gabapentine, haloperidol, hydromorphone, hydroxyzine, isothipendyl, ketotifene, levomepromazine, loflazépate, loprazolam, lorazepam, lorazepam, loxapine, maprotiline, méclozine, mepyramine, mequitazine, methadone, methyldopa, metoclopramide, metopimazine, midazolam, mirtazapine, morphine, moxonidine, nalbuphine, naloxone, nefopam, nitrazepam, nordazepam, noscapine, oxazepam, oxetorone, oxomemazine, oxybate de sodium, oxycodone, paliperidone, penfluridol, pérampanel, pethidine, pheniramine, phenobarbital, phenyltoloxamine, pholocdine, pimethixene, pimozide, pipamperone, piotaizine, piotaizine, propericiazine, quetiapine, remifentanil, rilmenidine, risperidone, ropinirole, rupatadine, sodium (oxybate de), sufentanil, sulpiride, tapentadol, tetrabenazine, thalidomide, tiapride, tramadol, trimipramine, triprolidine, ziconotide, zolpidem, zopiclone, zuclopenthixol)

+ 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.

+ 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

ASDEC - APEC

Association déconseillée:

- avec l'oxybate de sodium.

A prendre en compte:

- avec les autres médicaments sédatifs.

MÉDICAMENTS, BRADYKININE ET ANGIO-ŒDÈME

Certains médicaments ou classes thérapeutiques sont susceptibles de provoquer une réaction vasculaire à type d'angio-œdème de la face et du cou, résultant de l'inhibition de la dégradation de la bradykinine. Les médicaments les plus fréquemment impliqués sont les IEC, certains immunosuppresseurs dits mTORi, 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, pouvant être fatal.

Association DECONSEILLEE

Eviter la co-prescription, voire l'utilisation en cas d'antécédent d'angiooedème.

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

	160	
+ 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
IETFORMINI		
ALCOOL (BO	ISSON OU EXCIPIENT)	
7.20002 (20	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.
CRIZOTINIB		
	Risque de diminution des concentrations de metformine.	A prendre en compte
- DIURÉTIQUES	S DE L'ANSE	
	Acidose lactique due à la metformine, déclenchée par une éventuelle insuffisance rénale fonctionnelle, liée aux diurétiques de l'anse.	Précaution d'emploi Ne pas utiliser la metformine lorsque la créatininémie dépasse 15 mg/l (135 µmol/l) chez l'homme, et 12 mg/l (110 µmol/l) chez la femme.
DOLUTÉGRA	VIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de metformine par le dolutegravir et de ses effets indésirables à type d'acidose lactique.	Précaution d'emploi Chez le patient avec une insuffisance rénale modérée (stade 3a, clairance de la créatinine comprise entre 45 et 59 ml/min), surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de metformine.
· ISAVUCONAZ	OLE	
	Risque d'augmentation des concentrations de metformine.	A prendre en compte
OLAPARIB		
	Risque de diminution des concentrations de metformine.	A prendre en compte
PRODUITS DE	E CONTRASTE IODÉS	
	Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en	CONTRE-INDICATION
	rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique.	Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
RANOLAZINE		
	Risque d'augmentation des concentrations de metformine.	A prendre en compte
RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations de metformine par la rifampicine.	A prendre en compte
TRIMETHOPR	IIME	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de metformine.	A prendre en compte
VANDÉTANIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de metformine.	A prendre en compte

METHADONE

Voir aussi : morphiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments sédatifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances susceptibles de donner des torsades de pointes

+ ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE

Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.

A prendre en compte

+ ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS

Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.

A prendre en compte

+ BOCEPREVIR

Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de son métabolisme hépatique par le bocéprévir.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone.

+ 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.

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.

+ FLUVOXAMINE

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.

+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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).

+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR

Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone.

+ MILLEPERTUIS

Diminution des concentrations de méthadone par le millepertuis, avec risque de syndrome de sevrage.

CONTRE-INDICATION

+ MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES

Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des récepteurs.

CONTRE-INDICATION

+ 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.

METHENAMINE

+ SULFAMETHIZOL

Précipitation cristalline dans les voies urinaires (favorisée par l'acidification des urines).

Association DECONSEILLEE

METHOTREXATE

Voir aussi : cytotoxiques - médicaments néphrotoxiques

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

Majoration de la toxicité, notamment hématologique, du méthotrexate (diminution de sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique).

CI - PE

- contre-indication avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires - précaution d'emploi avec des doses antiagrégantes plaquettaires d'acide acétylsalicylique. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé.

Avec le méthotrexate utilisé à des doses > 20 mg/semaine :

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 (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les antiinflammatoires).

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 acé.

+ ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

Risque d'augmentation de la toxicité du méthotrexate par diminution de son élimination.

ASDEC - APEC

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 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.

+ CIPROFLOXACINE

Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine.

Association DECONSEILLEE

+ PÉNICILLINES

Augmentation des effets et de la toxicité hématologique du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par les pénicillines.

Association DECONSEILLEE

+ PONATINIB

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.

+ PROBENECIDE

Augmentation de la toxicité du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par le probénécide.

CONTRE-INDICATION

+ 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.

163 + TÉDIZOLIDE Association DECONSEILLEE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du méthotrexate, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale, ou par diminution de son élimination avec le tédizolide administré par voie IV. + TRIMETHOPRIME Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate CONTRE-INDICATION (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. + 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. **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** Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants (sauf e l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + ABIRATERONE Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets Précaution d'emploi indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du hépatique par l'abiratérone métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone. + BUPROPION Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque Précaution d'emploi d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. métoprolol pendant le traitement par le bupropion. + CIMETIDINE 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 : Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du augmentation des concentrations du métoprolol, pouvant être métoprolol pendant le traitement par la cimétidine. préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la cimétidine.

Augmentation des concentrations plasmatiques de métroprolol avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme

+ CINACALCET

hépatique par le cinacalcet.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et réduction de la posologie du métroprolol pendant le traitement par cinacalcet.

+ DARIFENACINE

Augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par darifénacine.

+ DULOXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de métoprolol avec	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.
FLUOXETINE		
	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.
+ HYDROXYCHL	OROQUINE	
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par diminution de son métabolisme hépatique par l'hydroxychloroquine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'hydroxychloroquine.
+ MIRABÉGRON		
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque, augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol par diminution de son métabolisme par le mirabégron.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du métoprolol pendant l'association.
+ PAROXETINE		
	Risque de majoration des effets indésirables du métoprolol, avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la paroxétine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant la durée du traitement par la paroxétine et après son arrêt.
+ PHÉNOBARBIT	TAL (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
+ 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.
ACTRONIDA 7	OLE	
WE I KUNIDAZI		
Voir aussi : antabus	,	
Voir aussi : antabus	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	Précaution d'emploi
Voir aussi : antabus	,	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
Voir aussi : antabus + ANTICONVULS	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
Voir aussi : antabus + ANTICONVULS + BUSULFAN	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
Voir aussi : antabus + ANTICONVULS + BUSULFAN	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ ANTICONVULS + BUSULFAN + DISULFIRAME	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ ANTICONVULS + BUSULFAN + DISULFIRAME	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole. Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel, réversibles à l'arrêt de l'association.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
+ ANTICONVULS + BUSULFAN + DISULFIRAME + FLUOROURAC	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole. Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel,	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
+ ANTICONVULS + BUSULFAN + DISULFIRAME + FLUOROURAC	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole. Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel, réversibles à l'arrêt de l'association.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. Association DECONSEILLEE MIDINES)
+ ANTICONVULS + BUSULFAN + DISULFIRAME + FLUOROURAC + LITHIUM	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole. Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel, réversibles à l'arrêt de l'association.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. Association DECONSEILLEE MIDINES)
+ ANTICONVULS + ANTICONVULS + BUSULFAN + DISULFIRAME + FLUOROURAC + LITHIUM	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole. Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel, réversibles à l'arrêt de l'association. PLE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. Association DECONSEILLEE MIDINES) A prendre en compte
+ ANTICONVULS + ANTICONVULS + BUSULFAN + DISULFIRAME + FLUOROURAC + LITHIUM	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole. Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel, réversibles à l'arrêt de l'association. PLE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance. Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE MIDINES) A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
+ ANTICONVULS + BUSULFAN + DISULFIRAME + FLUOROURAC + LITHIUM + RIFAMPICINE	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole. Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel, réversibles à l'arrêt de l'association. PLE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance. Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE MIDINES) A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la

METYRAPONE + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Risque de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution Précaution d'emploi de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son Doubler la posologie de métyrapone. métabolisme hépatique par la phénytoïne. **MEXILETINE** Voir aussi : antiarythmiques + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque. CONTRE-INDICATION + CAFEINE Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par A prendre en compte inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine. + FLUVOXAMINE Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par Précaution d'emploi inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine. Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) 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 + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage 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 par la mexilétine et après son arrêt. **MIANSERINE** Voir aussi : médicaments sédatifs + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque d'inefficacité de la miansérine. Association DECONSEILLEE **MICONAZOLE** + ANTIVITAMINES K Hémorragies imprévisibles, éventuellement graves. **CONTRE-INDICATION** + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) 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. + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS CONTRE-INDICATION Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : augmentation de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de manifestations hypoglycémiques, voire de coma. **MIDAZOLAM** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4 + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations plasmatiques du A prendre en compte midazolam par l'anticonvulsivant. + DILTIAZEM Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement sédation.

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	S 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.
+ MILLEPERTU		
	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	Ī	
	Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ ROXITHROM	YCINE	
	Majoration légère de la sédation.	A prendre en compte
+ STIRIPENTO	L L	
	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.
MIDECAMYC	INE	
Voir aussi : macro	olides (sauf spiramycine)	
+ CICLOSPORI	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
MIDODRINE		
Voir aussi : brady	cardisants - 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 IRRÉVI	ERSIBLES	
	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
MIDOSTAUR	INE	
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations de midostaurine par l'inducteur enzymatique.	CONTRE-INDICATION

	167	
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des effets indésirables de la midostaurine par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ MILLEPERTU	us.	
, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Diminution des concentrations de midostaurine par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
MIFAMURTID	E	
± ΔΝΤΙ-INFI ΔΜ	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
· AIVII IIVI EAIII	Aux doses élevées d'AINS, risque de moindre efficacité du	CONTRE-INDICATION
	mifamurtide.	
+ CICLOSPORI	NE	
	Risque d'atteinte des macrophages spléniques et des cellules phagocytaires mononuclées.	CONTRE-INDICATION
+ CORTICOÏDE	S Risque de moindre efficacité du mifamurtide.	Association DECONSEILLEE
+ TACROLIMUS		CONTRE INDICATION
	Risque d'atteinte des macrophages spléniques et des cellules phagocytaires mononuclées.	CONTRE-INDICATION
MILLEPERTU		
	aments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique	
+ ANTICONVUL	SIVANTS MÉTABOLISÉS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'anticonvulsivant.	CONTRE-INDICATION
+ ANTISÉCRÉT	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMIN	ES K	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antivitamine K, en	CONTRE-INDICATION
	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).	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	E	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ BUSPIRONE	I	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ CARBAMAZE	PINE	
	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	1.	
	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION

CYCLOPHO		
CICLOTIO	SPHAMIDE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif du cyclophosphamide par le millepertuis, et donc de sa toxicité.	CONTRE-INDICATION
CYPROTER	ONE	
	Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
DACLATAS	/IR	
	Risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de daclatasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
DASABUVIR	!	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
DIGOXINE		
	Diminution de la digoxinémie, en raison de l'effet inducteur du	CONTRE-INDICATION
	millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet, dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (décompensation d'une insuffisance cardiaque).	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de la digoxine avant puis après l'arrêt du millepertuis.
DOCETAXE	<u></u>	
	Risque de moindre efficacité du taxane par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
DOLUTÉGRA	AVIR	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
DRONEDAR	ONE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
EFAVIRENZ		
EFAVIRENZ	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité. GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
ESTROPRO	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité. GESTATIFS CONTRACEPTIFS 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).	
ESTROPRO	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité. GESTATIFS CONTRACEPTIFS 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).	
ESTROPRO	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité. GESTATIFS CONTRACEPTIFS 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). Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
ESTROPRO	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité. GESTATIFS CONTRACEPTIFS 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). Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
ETOPOSIDE FEXOFENAL	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité. GESTATIFS CONTRACEPTIFS 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). Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
ESTROPRO ETOPOSIDE FEXOFENAL	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité. GESTATIFS CONTRACEPTIFS 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). Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
ESTROPRO	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité. GESTATIFS CONTRACEPTIFS 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). Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis. DINE Diminution des concentrations plasmatiques de la féxofénadine par le millepertuis. DINE Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
- ETOPOSIDE - FEXOFENAL - GLÉCAPRÉ	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité. GESTATIFS CONTRACEPTIFS 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). Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis. DINE Diminution des concentrations plasmatiques de la féxofénadine par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION

15É1 41 1615		
+ IDÉLALISIB		
	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO IRRÉV	ERSIBLES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ IMAO-A RÉV	│ ERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N	 MÉTHYLÈNE
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ IMMUNOSUP	PPRESSEURS	
	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	S DE LA 5-ALPHA REDUCTASE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5- alpha réductase par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	S 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	S DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de	CONTRE-INDICATION
	l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	
+ INHIBITEURS		
+ INHIBITEURS	métabolisme par le millepertuis.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
	métabolisme par le millepertuis. S 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
	métabolisme par le millepertuis. S 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
+ IRINOTECAN	métabolisme par le millepertuis. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. V Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ IRINOTECAN	métabolisme par le millepertuis. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. V Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ IRINOTECAN + ISAVUCONA	métabolisme par le millepertuis. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique. ZOLE Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. CONTRE-INDICATION
+ IRINOTECAN + ISAVUCONA	métabolisme par le millepertuis. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique. ZOLE Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. CONTRE-INDICATION
+ IRINOTECAN + ISAVUCONA + ITRACONAZ	métabolisme par le millepertuis. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique. ZOLE Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. 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.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
+ IRINOTECAN + ISAVUCONA	métabolisme par le millepertuis. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique. ZOLE Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. 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.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
+ IRINOTECAN + ISAVUCONA + ITRACONAZO + IVABRADINE	métabolisme par le millepertuis. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique. ZOLE Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. 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. E Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
+ IRINOTECAN + ISAVUCONA + ITRACONAZ	métabolisme par le millepertuis. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique. ZOLE Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. 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. E Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
+ IRINOTECAN + ISAVUCONA + ITRACONAZO + IVABRADINE	métabolisme par le millepertuis. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique. ZOLE Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. 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. Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE

	170	
+ LURASIDONE	•	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la lurasidone par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
- MACITENTAN		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
- MARAVIROC		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	maraviroc pouvant conduire à une perte de la réponse virologique.	
METHADONE		
	Diminution des concentrations de méthadone par le millepertuis, avec risque de syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
- MIDAZOLAM		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de midazolam par le millepertuis.	A prendre en compte
- MIDOSTAURII	NE	
	Diminution des concentrations de midostaurine par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
NEVIRAPINE		
	Risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
NINTÉDANIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
- OLAPARIB		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'olaparib et de son efficacité, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ OXYCODONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'oxycodone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE Adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone.
- PACLITAXEL		
	Risque de moindre efficacité du taxane par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
PROGESTATI	FS CONTRACEPTIFS	
	Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).	CONTRE-INDICATION
PROPAFENOI		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt du millepertuis.
	1	
- QUETIAPINE		

	171	
+ RÉGORAFÉN	IIB	
	Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par le millepertuis	Association DECONSEILLEE
RILPIVIRINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
SIMÉPRÉVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATII	NE .	
	Diminution de l'efficacité de l'hypocholestérolémiant par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ SOFOSBUVIR	2	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale 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	INE (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
+ VERAPAMIL		
	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	 	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodégib.	CONTRE-INDICATION
+ VORICONAZO	OLE	

	112	
+ VOXILAPRÉ	VIR	
	Diminution des concentrations plasmatiques du voxilaprévir par le millepertuis, avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
MINÉRALOC	CORTICOÏDES	
(desoxycortone,	fludrocortisone)	
+ ANTICONVU	LSIVANTS 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.
+ RIFAMPICIN	E	
	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.
MIRABÉGRO	ON	
+ FLECAINIDE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du flécaïnide par diminution de son métabolisme par le mirabégron.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du flécaïnide pendant l'association.
+ METOPROL	OL	
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque, augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol par diminution de son métabolisme par le mirabégron.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du métoprolol pendant l'association.
+ PROPAFENO	ONE	
	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.
MITOMYCIN		
Voir aussi : cytot		
+ VINCA-ALCA	ALOÏDES CYTOTOXIQUES	Ades
	Risque de majoration de la toxicité pulmonaire de la mitomycine et des vinca-alcaloïdes.	A prendre en compte
MITOTANE		
+ DASABUVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le mitotane.	CONTRE-INDICATION
+ SPIRONOLA	CTONE	
	Risque de blocage de l'action du mitotane par la spironolactone.	CONTRE-INDICATION
MOCLOBEM	IIDE	
Voir aussi : IMAC	O-A réversibles, y compris oxazolidinones et bleu de méthylène - médica	ments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations du moclobémide, par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique avec adaptation éventuelle de la posologie de moclobémide.
MODAFINIL		
+ CICLOSPOR	VINE	
+ GICLUSFUR	IIIIL	A DECONORIU EE

Association DECONSEILLEE

ANSM - Mars 2018

Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur.

+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Association DECONSEILLEE Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le modafinil, en Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) raison de son potentiel inducteur enzymatique. 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 **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 dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + MÉDICAMENTS ATROPINIQUES Risque important d'akinésie colique, avec constipation sévère. A prendre en compte + OXYBATE DE SODIUM CONTRE-INDICATION Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. **MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES** (buprenorphine, nalbuphine) + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II Association DECONSEILLEE Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III CONTRE-INDICATION Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des 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 Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des CONTRE-INDICATION récepteurs

+ MORPHINIQU	ES ANTAGONISTES PARTIELS	
	Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
	ES ANTAGONISTES PARTIELS	
(nalméfène, naltre	xone) LES MORPHINIQUES DE PALIER II	
+ ANALGESIQU	Risque de diminution de l'effet antalgique.	Association DECONSEILLEE
+ ANALGÉSIQU	ES MORPHINIQUES DE PALIER III	
	Risque de diminution de l'effet antalgique.	CONTRE-INDICATION
+ MORPHINIQU	ES AGONISTES-ANTAGONISTES	
	Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
+ MORPHINIQUE	ES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION	
	Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
+ MORPHINIQUE	ethadone) ES ANTAGONISTES PARTIELS Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
	DLATE MOFETIL DIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers avec risque potentiel de baisse d'efficacité	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉTO	DIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉTO + FLUOROQUIN	DIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉTO + FLUOROQUIN	DIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. IOLONES Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	
+ ANTISÉCRÉTO + FLUOROQUIN	DIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. IOLONES Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	
+ ANTISÉCRÉTO + FLUOROQUIN + PÉNICILLINES	DIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. IOLONES Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. S.A Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉTO + FLUOROQUIN + PÉNICILLINES	DIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. IOLONES Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. S.A Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉTO + FLUOROQUIN + PÉNICILLINES + VACCINS VIVA	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte A prendre en compte CONTRE-INDICATION
+ ANTISÉCRÉTO + FLUOROQUIN + PÉNICILLINES + VACCINS VIVA MYCOPHENO	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. ANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	A prendre en compte A prendre en compte CONTRE-INDICATION
+ ANTISÉCRÉTO + FLUOROQUIN + PÉNICILLINES + VACCINS VIVA	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. DIMINUTIONES Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. S.A Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. S.A Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. ANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	A prendre en compte A prendre en compte CONTRE-INDICATION
+ ANTISÉCRÉTO + FLUOROQUIN + PÉNICILLINES + VACCINS VIVA	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. ANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	A prendre en compte A prendre en compte CONTRE-INDICATION Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. CONTRE-INDICATION
+ ANTISÉCRÉTO + FLUOROQUIN + PÉNICILLINES + VACCINS VIVA MYCOPHENO + VACCINS VIVA	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. ANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	A prendre en compte A prendre en compte CONTRE-INDICATION Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. CONTRE-INDICATION

	1/5	
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations de naloxegol par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation très importante des concentrations du naloxegol par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
	Trinibiteur.	
+ PAMPLEMOU	SSE (JUS ET FRUIT)	
	Risque d'augmentation des effets indésirables du naloxegol par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
VEDADAM		
+ VERAPAMIL	Augmentation des sonscriptions plannetiques de valeussel par le	Defection downlai
	Augmentation des concentrations plasmatiques de naloxegol par le vérapamil.	Précaution d'emploi Adaptation posologique pendant l'association.
		Adaptation posologique pendant l'association.
NEBIVOLOI		
NEBIVOLOL	northead was death and the state of the stat	put complete catalol) hate his words (
	pertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - beta-bioquants (sa iaque - médicaments abaissant la pression artérielle	auf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans
+ FLUOXETINE		
	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.
+ PAROXETINE		our area.
+ I ANOXETINE	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
NEUDOL EDT	101150	son arrêt.
NEUROLEPT		
	apride, amisulpride, aripiprazole, carpipramine, chlorpromazine, clozap . loxapine, metoclopramide, olanzapine, oxomemazine, paliperidone, pe	ine, cyamemazine, droperidol, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, enfluridol, pimozide, pipamperone, pipotiazine, promethazine, propericiazine,
	done, sulpiride, tiapride, zuclopenthixol)	
+ BÊTA-BLOQU	IANTS 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 syndrome malin des neuroleptiques ou d'une intoxication au lithium.	Précaution d'emploi
	syndrome maim des neuroieptiques ou à une intoxication au littium.	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
	pa. S. Salar	
NEUBC: 25-		
	QUES ANTIÉMÉTIQUES	
(alizapride, metoc	lopramide)	
+ DOPAMINER	GIQUES	
	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, fluphenizole, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, olanzapine, paliperidone, penfluridol, pimozide, pipamperone, pipotiazine, propericiazine, quetiapine, risperidone, sulpiride, tiapride, zuclopenthixol)

+ ANTIPARKINSONIENS DOPAMINERGIQUES

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

Association DECONSEILLEE

+ ARIPIPRAZOLE

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

A prendre en compte

+ DOPAMINERGIQUES, HORS PARKINSON

Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques.

CONTRE-INDICATION

+ LEVODOPA

Antagonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques.

Association DECONSEILLEE

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

NEUROLEPTIQUES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

+ SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

CI - ASDEC

Contre-indication:

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

Association déconseillée:

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

NEVIRAPINE

Voir aussi : inducteurs enzymatiques

+ ANTIVITAMINES K

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

Précaution d'emploi

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

+ ATAZANAVIR

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

Association DECONSEILLEE

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

+ FLUCONAZOLE

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

Précaution d'emploi

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

+ FOSAMPRENAVIR

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

Précaution d'emploi

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

+ INDINAVIR

Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir.

Précaution d'emploi

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

+ KETOCONAZOLE

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

CONTRE-INDICATION

	1//	
+ MILLEPERTUIS		
de	sque de diminution significative des concentrations plasmatiques e la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique er le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE		
Die	minution des concentrations plasmatiques de la névirapine par igmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZOLE		
	sque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation	Association DECONSEILLEE
	son métabolisme hépatique par la névirapine.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie du voriconazole pendant l'association.
NICARDIPINE		
Voir aussi : antagonist	es des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle
+ IMMUNOSUPPRE	ESSEURS	
	igmentation des concentrations sanguines de nmunodépresseur, par inhibition de son métabolisme.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant le traitement et après l'arrêt.
NICORANDIL		
Voir aussi : dérivés nit	rés et apparentés - médicaments à l'origine d'une hypotension orth	ostatique
+ ACIDE ACETYLS	ALICYLIQUE	
Ma	ajoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	Association DECONSEILLEE
+ ANTI-INFLAMMA	TOIRES NON STÉROÏDIENS	
NIFEDIPINE.	ajoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives.	Association DECONSEILLEE
NIFEDIPINE Voir aussi : antagonist + CICLOSPORINE		
NIFEDIPINE Voir aussi : antagonist + CICLOSPORINE	ajoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. les des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle Association DECONSEILLEE
NIFEDIPINE Voir aussi : antagonist + CICLOSPORINE Ri:	ajoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. les des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants sque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies.	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine.
NIFEDIPINE Voir aussi : antagonist + CICLOSPORINE Ris + CIMETIDINE	ajoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. les des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle Association DECONSEILLEE
NIFEDIPINE Voir aussi : antagonist + CICLOSPORINE Ris + CIMETIDINE	ajoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. des des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants sque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies. dec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 10 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine
NIFEDIPINE Voir aussi : antagonist + CICLOSPORINE Ris + CIMETIDINE Average inf Audir dir	ajoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. des des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants sque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies. dec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 10 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine
NIFEDIPINE Voir aussi : antagonist + CICLOSPORINE Ris + CIMETIDINE Average interpretation of the property	ajoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. des des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants sque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies. dec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 10 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par nibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt.
NIFEDIPINE Voir aussi : antagonist + CICLOSPORINE Ris + CIMETIDINE Ave 80 int + DILTIAZEM Audir ris	ajoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. des des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants sque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies. dec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 10 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par nibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt. CONTRE-INDICATION
NIFEDIPINE Voir aussi : antagonist + CICLOSPORINE Ri: + CIMETIDINE Av 80 inf + DILTIAZEM Au dir ris NIMODIPINE Voir aussi : antagonist	ajoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. des des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants sque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies. Vec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 10 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par nibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine. Ligmentation importantes des concentrations de nifédipine par minution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec que d'hypotension sévère.	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt. CONTRE-INDICATION
NIFEDIPINE Voir aussi : antagonist + CICLOSPORINE Ri: + CIMETIDINE Avg antagonist + DILTIAZEM Audir ris NIMODIPINE Voir aussi : antagonist + ANTICONVULSIV Di ca	ajoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. les des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants sque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies. les la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 10 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par nibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine. lugmentation importantes des concentrations de nifédipine par minution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec que d'hypotension sévère.	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt. CONTRE-INDICATION
NIFEDIPINE Voir aussi : antagonist + CICLOSPORINE Ris + CIMETIDINE Avantagonist + DILTIAZEM Audir ris NIMODIPINE Voir aussi : antagonist + ANTICONVULSIV Di ca l'in	ajoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. des des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants sque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies. dec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 10 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par nibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine. digmentation importantes des concentrations de nifédipine par minution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec que d'hypotension sévère. des des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants des des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants des des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du licium par augmentation de son métabolisme hépatique par	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt. CONTRE-INDICATION - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après
NIFEDIPINE Voir aussi : antagonist + CICLOSPORINE Ris + CIMETIDINE Avantagonist + DILTIAZEM Audir ris NIMODIPINE Voir aussi : antagonist + ANTICONVULSIV Di ca l'ir + RIFAMPICINE	ajoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. des des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants sque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies. dec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 10 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par nibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine. digmentation importantes des concentrations de nifédipine par minution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec que d'hypotension sévère. des des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants des des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants des des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du licium par augmentation de son métabolisme hépatique par	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt. CONTRE-INDICATION - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle 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. Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et
NIFEDIPINE Voir aussi : antagonist + CICLOSPORINE Ris + CIMETIDINE Avair dir ris NIMODIPINE Voir aussi : antagonist + ANTICONVULSIV Dir ca	ajoration du risque ulcérogène et hémorragique digestives. des des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants sque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies. dec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 10 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par nibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine. digmentation importantes des concentrations de nifédipine par minution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec que d'hypotension sévère. des des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants des des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants des des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants des des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du licium par augmentation de son métabolisme hépatique par niducteur.	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt. CONTRE-INDICATION - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle 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. Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de

NINTÉDANIB		
+ AMIODARONI		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'amiodarone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ CARBAMAZE	 PINE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	diminution de son absorption par la carbamazépine.	Surveillance clinique pendant l'association.
+ CICLOSPORII	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par la ciclosporine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ ERYTHROMY	│ CINE	
	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	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases boosté par ritonavir.	Surveillance clinique pendant l'association.
+ ITRACONAZO	LE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ KETOCONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par le kétoconazole.	Surveillance clinique pendant l'association.
+ MILLEPERTU	//S	
	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 diminution de son absorption par la rifampicine.	Précaution d'emploi
	diffinition de soit absorption par la filampione.	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.
NORFLOXAC	INE	
Voir aussi : fluoroo adsorbants	quinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances	à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et
+ CAFEINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.	A prendre en compte
+ 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.

	179	
+ THÉOPHYLI	LINE (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.
IORTRIPTY	LINE	
+ BUPROPION	1	
	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.
OSCAPINE		
	ussifs morphine-like - morphiniques - médicaments sédatifs	
+ ANTIVITAMI		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
LANZAPIN	E	
Voir aussi : méd	icaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatio	que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)
+ CARBAMAZ	EPINE	
	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.
+ FLUVOXAM	INE	
	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.
LAPARIB		
+ AMIODAROI	NE	
	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.
+ CYTOTOXIG	DUES	
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur du cytotoxique	Association DECONSEILLEE
+ DILTIAZEM		
. 5,2,7,7,22,7,7	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.
+ FLUCONAZ	OLE	
	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 concentrations plasmatiques de l'olaparib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
· INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 150 mg
· METFORMIN	 F	deux fois par jour.
	Risque de diminution des concentrations de metformine.	A prendre en compte
+ MILLEPERT	UIS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'olaparib et de son efficacité, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION

	180	
+ PAMPLEMOU	JSSE (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.
NADIT A CV/IE	DADITADDÉVID	
	R + PARITAPRÉVIR	
(ombitasvir, parita	aprévir)	
+ ACIDE FUSIE	DIQUE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide fusidique	CONTRE-INDICATION
	par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	
ALCALOÏDES	S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'alcaloïde de	CONTRE-INDICATION
	l'ergot de seigle vasoconstricteur par diminution de son	
	métabolisme hépatique par la bithérapie.	
- ALFUZOSINE		
- ALFUZUSINE		CONTRE INDICATION
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'afuzosine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
	21 1 1	
- AMIODARON	IE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'amiodarone	CONTRE-INDICATION
	par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	
- ATORVASTA	TINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atorvastatine	CONTRE-INDICATION
	par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	
- COLCHICINE	•	
COLCINCIAL	Augmentation des concentrations plasmatiques de la colchicine par	CI - ASDEC
	diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	Contre-indication:
		- chez les patients insuffisants rénaux et/ou hépatiques.
		Association déconseillée
		- chez les patients ayant une fonction rénale et hépatique normale. Si l'association s'avère nécessaire, une réduction de la dose de colchicine
		ou une interruption du traitement par la colchicine est recommandée.
DISOPYRAM	IDE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de	CONTRE-INDICATION
	disopyramide et de ses effets indésirables.	
ETHINYLEST	RADIOL	
	Augmentation de l'hépatotoxicité.	CONTRE-INDICATION
	Augmoniation de mepatotoxiote.	CONTILE INDICATION
EVEDO: :::		
- EVEROLIMU		A
	En association avec le ritonavir : augmentation significative des concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration	Association DECONSEILLEE
	de sa toxicité par la bithérapie.	Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et
		adaptation éventuelle de la posologie.
INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par	CONTRE-INDICATION
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	
INI UDITE: 150	DUIGGANTO DU OVDOAA	
INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la bithérapie par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
	a ation do con motaboliome nepatique par l'illimiteur.	Contre-indication: - sauf avec le ritonavir.
		Jaul 4750 IS HIUHAYII.

	101	
+ 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 diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ QUETIAPINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quétiapine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
- QUINDING	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ SALMETERO		
	Risque d'augmentation des concentrations de salmétérol.	CONTRE-INDICATION
+ SILDENAFIL		
+ SILDENAFIL	Augmentation des concentrations plasmatiques du sildénafil par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATIN	IE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la simvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ SIROLIMUS		
	En association avec le ritonavir : augmentation significative des concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ TACROLIMUS		
	En association avec le ritonavir : augmentation significative des concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ TICAGRELOR		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
OMEPRAZOL Voir aussi : antisé	E crétoires inhibiteurs de la pompe à protons	
+ DIGOXINE		
	Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé.
+ TACROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
ONDANSETR	ON	
+ APOMORPHII		
OO.M TIII	Des hypotensions sévères et des pertes de connaissance ont été rapportées lors de l'association d'ondansetron avec l'apomorphine.	CONTRE-INDICATION

	182	
+ 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 Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
TRAMADOL		
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	ATINES	
(carboplatine, cis	platine, oxaliplatine)	
+ AMINOSIDES	3	
	Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment en cas d'insuffisance rénale préalable.	A prendre en compte
+ DIURÉTIQUE	S DE L'ANSE	
	Risque d'addition des effets ototoxiques et/ou néphrotoxiques.	A prendre en compte
DRLISTAT		
+ AMIODARON	IE .	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'amiodarone et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
. ANTINÉPRE	l'amiodarone et de son métabolite actif.	•
+ ANTIDÉPRES	l'amiodarone et de son métabolite actif. SSEURS IMIPRAMINIQUES	Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
+ ANTIDÉPRES	l'amiodarone et de son métabolite actif.	•
	l'amiodarone et de son métabolite actif. SSEURS IMIPRAMINIQUES Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
	l'amiodarone et de son métabolite actif. SSEURS IMIPRAMINIQUES Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. NES K	Surveillance clinique et, si besoin, ECG. A prendre en compte
	l'amiodarone et de son métabolite actif. SSEURS IMIPRAMINIQUES Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
+ ANTIVITAMIN	l'amiodarone et de son métabolite actif. SSEURS IMIPRAMINIQUES Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. NES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Surveillance clinique et, si besoin, ECG. A prendre en compte Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
+ ANTIVITAMIN	l'amiodarone et de son métabolite actif. SSEURS IMIPRAMINIQUES Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. NES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Surveillance clinique et, si besoin, ECG. A prendre en compte Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
+ ANTIVITAMIN + CICLOSPOR	l'amiodarone et de son métabolite actif. SSEURS IMIPRAMINIQUES Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. NES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. INE Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de	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. 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
+ ANTIVITAMIN + CICLOSPOR	l'amiodarone et de son métabolite actif. SSEURS IMIPRAMINIQUES Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. NES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. INE Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt. 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
+ ANTIVITAMIN + CICLOSPORI + HORMONES	l'amiodarone et de son métabolite actif. SSEURS IMIPRAMINIQUES Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. NES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. INE Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. THYROÏDIENNES Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas	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. 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.
+ ANTIVITAMIN + CICLOSPORI + HORMONES	l'amiodarone et de son métabolite actif. SSEURS IMIPRAMINIQUES Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. NES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. INE Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. THYROÏDIENNES Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas de traitement par orlistat.	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. 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.
+ ANTIVITAMIN + CICLOSPORI + HORMONES + INHIBITEURS	l'amiodarone et de son métabolite actif. SSEURS IMIPRAMINIQUES Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. NES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. INE Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. THYROÏDIENNES Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas de traitement par orlistat. SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant	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. 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. A prendre en compte
+ ANTIVITAMIN + CICLOSPORI + HORMONES	l'amiodarone et de son métabolite actif. SSEURS IMIPRAMINIQUES Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. NES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. INE Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. THYROÏDIENNES Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas de traitement par orlistat. SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant	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. 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. A prendre en compte
+ ANTIVITAMIN + CICLOSPORI + HORMONES + INHIBITEURS + LITHIUM	l'amiodarone et de son métabolite actif. SSEURS IMIPRAMINIQUES Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. NES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. INE Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. THYROÏDIENNES Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas de traitement par orlistat. SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	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. 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. A prendre en compte A prendre en compte

	183	
+ NEUROLEPTI	IQUES	
	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 : antabi	use (réaction)	
+ FLUOROURA	CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI	-
	Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte
OXCARBAZE	PINE	
Voir aussi : antico	nvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques	
+ ESTROGÈNE	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.
+ LAMOTRIGIN	E	
	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		
TOTINAMATE	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.
+ VELPATASVI	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		
+ BARBITURIQ		
T DANDITURIQ	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	CONTRE-INDICATION
+ MORPHINIQU	IES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	CONTRE-INDICATION
OXYCODONE		
		III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4
+ FLUCONAZO	Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de	Association DECONSEILLEE

Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de l'oxycodone par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.

Association DECONSEILLEE
Adaptation éventuelle de la posologie d'oxycodone .
Association DECONSEILLEE
Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
Association DECONSEILLEE Adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone.
Adaptation eventuelle de la possegle de l'oxycodolie .
Précaution d'emploi
Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du
paclitaxel.
A prendre en compte
Précaution d'emploi
Surveillance clinique et biologique étroite.
Précaution d'emploi
Surveillance clinique et biologique étroite et adaptation de la posologie du paclitaxel pendant l'association.
Association DECONSEILLEE
ASSOCIATION DECONOLICEEE
CONTRE-INDICATION
Précaution d'emploi
Surveillance clinique et biologique étroite et adaptation de la posologie du paclitaxel pendant l'association.
otamment certains immunosuppresseurs (ciclosporine, tacrolimus, sirolimus
s interactions sont variables et dépendent de nombreux facteurs comme la
se consommé, la simultanéité des prises, qui agit comme un facteur ommandé de déconseiller au patient la consommation de jus de
atine, dont les concentrations peuvent être considérablement augmentées.
Association DECONSEILLEE
ASSOCIATION DECONSENEEL
A prendre en compte
7. p. s.i.di e eti compte

	185	
+ AVANAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'avanafil, avec risque d'hypotension.	Association DECONSEILLEE
+ BUSPIRONE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par diminution de son métabolisme par le pamplemousse.	A prendre en compte
+ CARBAMAZE	PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ DRONEDARO	NE	
	Augmentation des concentrations de dronédarone par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ HALOFANTRI	NE	
	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		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme intestinal par le pamplemousse).	Association DECONSEILLEE
+ IVACAFTOR		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ivacaftor par le jus de pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ LERCANIDIPI	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.	A prendre en compte
+ LURASIDONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la lurasidone par diminution de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ NALOXEGOL		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du naloxegol par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ OLAPARIB	ı	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'olaparib.	Association DECONSEILLEE
+ RÉGORAFÉN	IR	
+ REGORALEN	Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par diminution de son métabolisme hépatique par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ SERTRALINE		
, CERTIFICIALINE	Augmentation parfois importante des concentrations de l'antidépresseur chez certains patients par diminution de son métabolisme intestinal.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	VE	
	Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	Association DECONSEILLEE

	186	
+ TICAGRELOR		
	Doublement des concentrations plasmatiques de l'antiagrégant, avec risque de majoration des effets indésirables, notamment hémorragiques.	Association DECONSEILLEE
+ VARDENAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL	Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec risque de survenue d'effets indésirables.	A prendre en compte
PANOBINOS	ΓΑΤ	
+ 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).
PARACETAM	OL	
+ ANTIVITAMIN	ES 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/j) pendant au moins 4 jours.	Précaution d'emploi 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 : nypon- syndrome séroton + CARBAMAZE		Précaution d'emploi
	avec signes de suldosage.	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.
+ MEQUITAZINI		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLO	L	
	Risque de majoration des effets indésirables du métoprolol, avec	Précaution d'emploi
	notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la paroxétine.	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
+ RISPERIDONI	<u> </u>	
	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

PEFLOXACINE Voir aussi : fluoroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage Précaution d'emploi (diminution du métabolisme de la théophylline) Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. **PEG-INTERFERON ALFA-2A** + TELBIVUDINE 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 : - en cas de fonction rénale faible à modérée . Précaution d'emploi : en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS ASDEC - PE Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par les AINS). Association déconseillée : - en cas de fonction rénale faible à modérée. Précaution d'emploi : en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale **PÉNEMS** (ertapenem, imipenem, meropenem) + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Risque de survenue de crises convulsives, par diminution rapide **Association DECONSEILLEE** des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, pouvant devenir indétectables. **PENICILLAMINE** Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + FER Diminution de l'absorption digestive de la pénicillamine. Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la pénicillamine (plus de 2 heures. 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

A prendre en compte

Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ

un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.

+ MYCOPHENOLATE MOFETIL

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

mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.

	189	
+ OXCARBAZEPINE		
	nution de moitié des concentrations de pérampanel et légère nentation de celles de l'oxcarbazépine.	A prendre en compte
PROGESTATIFS C	ONTRACEPTIFS	
	des doses de pérampanel >= 12 mg/jour : Risque de nution de l'efficacité contraceptive.	Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ RIFAMPICINE		de type mecanique.
Dimi	nution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de mpanel.	A prendre en compte
PETHIDINE		
Voir aussi : analgésiques syndrome sérotoninergiq		III - morphiniques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'un
⊦ IMAO IRRÉVERSIB	LES	
	ue d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, ycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RÉVERSIB	ELES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE M	lÉTHYLÈNE
	ue d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, ycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
- IMAO-B		
Mani sérot	ifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome toninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, usion voire coma.	CONTRE-INDICATION
sérot	toninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, usion voire coma. _ (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE	
Mani sérot confu PHÉNOBARBITAL (phenobarbital, primidone	toninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, usion voire coma. _ (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE	
Mani sérot confu	toninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, usion voire coma. _ (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE	
Mani sérot confue confu	toninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, usion voire coma. _ (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)
Mani sérot confue de la confue	toninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, usion voire coma. - (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE e) antagoniste du barbiturique.) CONTRE-INDICATION
Mani sérot confu sérot confu sérot confu sérot confu serot confu s	toninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, usion voire coma. _ (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)
Mani sérot confu PHÉNOBARBITAL (phenobarbital, primidone + ACIDE CHOLIQUE Effet + CARBAMAZEPINE Dimit carba appar	toninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, usion voire coma. - (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE e) antagoniste du barbiturique. nution progressive des concentrations plasmatiques de amazépine et de son métabolite actif sans modification	CONTRE-INDICATION A prendre en compte
Mani sérot confu sérot confu sérot confu sérot confu serot confu s	toninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, usion voire coma. - (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE e) antagoniste du barbiturique. nution progressive des concentrations plasmatiques de amazépine et de son métabolite actif sans modification	CONTRE-INDICATION A prendre en compte
Mani sérot confu sérot confu sérot confu sérot confu serot confu s	toninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, usion voire coma. - (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE e) antagoniste du barbiturique. nution progressive des concentrations plasmatiques de amazépine et de son métabolite actif sans modification urente de l'efficacité anticomitiale.	CONTRE-INDICATION A prendre en compte Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de
Mani sérot confu sérot confu sérot confu sérot confu sérot confu serot confu s	toninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, usion voire coma. - (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE e) antagoniste du barbiturique. nution progressive des concentrations plasmatiques de amazépine et de son métabolite actif sans modification urente de l'efficacité anticomitiale.	CONTRE-INDICATION A prendre en compte Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de
Mani sérot confu sérot confu sérot confu sérot confu sérot confu serot confu s	toninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, usion voire coma. - (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE e) antagoniste du barbiturique. nution progressive des concentrations plasmatiques de amazépine et de son métabolite actif sans modification trente de l'efficacité anticomitiale. nution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du mate et augmentation des concentrations plasmatiques du pobarbital, avec risque de surdosage. nution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par nentation de son métabolisme dont les folates représentent un	CONTRE-INDICATION A prendre en compte Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques, et adaptation, s'il y a lieu, de la posologie du phénobarbital pendant la
Mani sérot confu PHÉNOBARBITAL (phenobarbital, primidone + ACIDE CHOLIQUE Effet + CARBAMAZEPINE Dimit carba appa + FELBAMATE Dimit felba phén + FOLATES Dimit augn des confusiones en confusiones	toninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, usion voire coma. - (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE e) antagoniste du barbiturique. nution progressive des concentrations plasmatiques de amazépine et de son métabolite actif sans modification trente de l'efficacité anticomitiale. nution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du mate et augmentation des concentrations plasmatiques du pobarbital, avec risque de surdosage. nution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par nentation de son métabolisme dont les folates représentent un	CONTRE-INDICATION A prendre en compte Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques, et adaptation, s'il y a lieu, de la posologie du phénobarbital pendant la
Mani sérot confu PHÉNOBARBITAL (phenobarbital, primidone + ACIDE CHOLIQUE Effet + CARBAMAZEPINE Dimit carba appa + FELBAMATE Dimit felba phén + FOLATES Dimit augn des confusiones en confusiones	toninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, usion voire coma. - (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE e) antagoniste du barbiturique. nution progressive des concentrations plasmatiques de amazépine et de son métabolite actif sans modification urente de l'efficacité anticomitiale. nution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du mate et augmentation des concentrations plasmatiques du pobarbital, avec risque de surdosage. nution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par nentation de son métabolisme dont les folates représentent un cofacteurs.	CONTRE-INDICATION A prendre en compte Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin. 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.

190 + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) 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). + PROPRANOLOL Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec A prendre en compte réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique). + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru Précaution d'emploi d'encéphalopathie Surveillance clinique et biologique régulière. PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) (fosphenytoine, phenytoine) + AMIODARONE Association DECONSEILLEE 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. + CARBAMAZEPINE Réduction réciproque des concentrations plasmatiques A prendre en compte (augmentation du métabolisme sans modification apparente de Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques. l'efficacité anticomitiale). + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Association DECONSEILLEE 800 mg/j : augmentation des concentrations plasmatiques de Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, dosage phénytoïne avec possibilité d'apparition des signes habituels de des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation surdosage. éventuelle de sa posologie pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt + CIPROFLOXACINE 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. + CLOPIDOGREL 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. + CYTOTOXIQUES 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. + DIAZEPAM Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de

aussi diminuer ou rester stables

phénytoïne.

+ DISULFIRAME

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

Association DECONSEILLEE

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

+ FELBAMATE

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

Précaution d'emploi

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

FLUCONAZOLE		Defending denote:
pc	ugmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne nuvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : hibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite.
FLUOXETINE		
av	ugmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne rec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme de la nénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la fluoxétine et après son arrêt.
+ FLUVOXAMINE		
av	ugmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne ec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique 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		
au	minution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par igmentation de son métabolisme dont les folates représentent un es 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		
Di	minution de l'effet diurétique pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide.
+ ISONIAZIDE		
Su	urdosage 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.
+ METYRAPONE		
de	sque de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution è ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son étabolisme hépatique par la phénytoïne.	Précaution d'emploi Doubler la posologie de métyrapone.
+ MEXILETINE		
pla	minution de l'activité antiarythmique, des concentrations asmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de on 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.
+ MICONAZOLE		
pc	ugmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne ouvant atteindre des valeurs toxiques, par inhibition du étabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le miconazole et après son arrêt.
+ NINTÉDANIB		
	minution des concentrations plasmatiques du nintédanib par minution de son absorption par la phénytoïne ou la fosphénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ PHÉNOBARBITA	L (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
et pl:	n cas de traitement antérieur par le phénobarbital ou la primidone, adjonction de phénytoïne, augmentation des concentrations asmatiques de phénobarbital pouvant entraîner des signes xiques (inhibition du métabolisme par compétition).	A prendre en compte
pt - l sc di l'a to - i	n cas de traitement antérieur par la phénytoïne et adjonction de nénobarbital ou de primidone, variations imprévisibles : es concentrations plasmatiques de phénytoïne sont le plus puvent diminuées (augmentation du métabolisme) sans que cette minution affecte défavorablement l'activité anticonvulsivante. A rrêt du phénobarbital ou de la primidone, possibilité d'effets xiques de la phénytoïne l peut arriver que les concentrations de phénytoïne soient igmentées (inhibition du métabolisme par compétition).	
+ SUCRALFATE		
Di	minution de l'absorption digestive de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de la phénytoïne (plus de 2 heures, si possible).

SULFAFURA	AZOL	
	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.
SULFAMETH	HIZOL	
	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.
+ SULFAMETH	HOXAZOLE	
	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.
+ TICLOPIDIN	IE	
	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.
+ VALPROÏQU	JE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
PILOCARPIN	NE	
Voir aussi : brad		
Voir aussi : brad		
+ ANTICHOLIN	dycardisants NESTÉRASIQUES Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs.	A prendre en compte caments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques -
Voir aussi : brad + ANTICHOLIN PIMOZIDE Voir aussi : méd neuroleptiques a de pointes - sub-	dycardisants NESTÉRASIQUES Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs. dicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicantipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne ostrats à risque du CYP3A4	
Voir aussi : brad + ANTICHOLIN PIMOZIDE Voir aussi : méd neuroleptiques a de pointes - sub-	dycardisants NESTÉRASIQUES Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs. dicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicantipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne ostrats à risque du CYP3A4	caments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques -
+ ANTICHOLIN PIMOZIDE Voir aussi : méd neuroleptiques a de pointes - sub-	Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs. dicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicantipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne sistrats à risque du CYP3A4 IT Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	caments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - er des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsade
Voir aussi : brad + ANTICHOLIN PIMOZIDE Voir aussi : méd neuroleptiques a de pointes - sub- + APREPITAN	Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs. dicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicantipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne sistrats à risque du CYP3A4 IT Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	caments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - er des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsade
+ ANTICHOLIN PIMOZIDE Voir aussi : méd neuroleptiques a de pointes - sub + APREPITAN + DALFOPRIS	Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs. dicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicantipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne strats à risque du CYP3A4 IT Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. STINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	caments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - per des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsade CONTRE-INDICATION
+ ANTICHOLIN PIMOZIDE Voir aussi : méd neuroleptiques a de pointes - sub + APREPITAN + DALFOPRIS	Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs. dicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicantipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne strats à risque du CYP3A4 IT Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. STINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	caments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - per des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsade CONTRE-INDICATION
+ ANTICHOLIN + ANTICHOLIN PIMOZIDE Voir aussi : méd neuroleptiques a de pointes - sub + APREPITAN + DALFOPRIS + DILTIAZEM	Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs. dicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicantipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne sistrats à risque du CYP3A4 IT Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. STINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	caments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - er des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsade CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE
+ ANTICHOLIN PIMOZIDE Voir aussi : méd neuroleptiques a de pointes - sub + APREPITAN + DALFOPRIS + DILTIAZEM	Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs. dicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicantipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne strats à risque du CYP3A4 IT Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. STINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	caments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - er des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsade CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE
Voir aussi : brad + ANTICHOLIN PIMOZIDE Voir aussi : méd neuroleptiques a de pointes - sub + APREPITAN + DALFOPRIS + DILTIAZEM	Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs. dicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicantipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne sistrats à risque du CYP3A4 IT Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. STINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	caments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - er des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsade CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION
+ ANTICHOLIN PIMOZIDE Voir aussi : méd neuroleptiques a de pointes - sub + APREPITAN + DALFOPRIS + DILTIAZEM + EFAVIRENZ	Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs. dicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicantipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne strats à risque du CYP3A4 IT Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. STINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	caments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - er des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsade CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION
+ ANTICHOLIN + ANTICHOLIN PIMOZIDE Voir aussi : méd neuroleptiques a de pointes - sub + APREPITAN + DALFOPRIS + DILTIAZEM + EFAVIRENZ	Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs. dicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicantipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne strats à risque du CYP3A4 IT Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. STINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	caments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - er des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsade CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION
+ ANTICHOLIN PIMOZIDE Voir aussi : méd neuroleptiques a de pointes - sub + APREPITAN + DALFOPRIS + DILTIAZEM + EFAVIRENZ + FLUCONAZO	Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs. Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs. Risquents abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicantipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne ostrats à risque du CYP3A4 IT Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	caments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - er des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsade CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION

JOSAMYCINE		
	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
+ 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	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	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
PIOGLITAZOI	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.
+ GEMFIBROZII		
	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.
PIRFENIDONI	E	
+ FLUVOXAMIN	IE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.	CONTRE-INDICATION
PITAVASTATI		
Vois access 1 1 2 1		
Voir aussi : inhibite	eurs de l'HMG-CoA réductase (statines) VE	

194	
POLYMYXINE B	
- AMINOSIDES	
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.
PONATINIB	
Voir aussi : inhibiteurs des tyrosine kinases métabolisés	
+ ATORVASTATINE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'atrovastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
COLCHICINE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la colchicine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ DABIGATRAN	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dabigatran par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ DIGOXINE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la digoxine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ METHOTREXATE	
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.
+ PRAVASTATINE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la pravastatine par augmentation de son absorption intestinale par le	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
ponatinib.	Surveinance cimique et biologique etrone peridant i association.
ROSUVASTATINE	
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.
SIMVASTATINE	
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.
SULFASALAZINE	
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.
POSACONAZOLE	
Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4	
ANTICONVULSIVANTS 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.
+ ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
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.

+ ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
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.
+ ATAZANAVIR	Ade
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atazanavir et du risque d'hyperbilirubinémie.	A prendre en compte
+ ATORVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase).	CONTRE-INDICATION
+ DIGOXINE	
Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements,	Précaution d'emploi
troubles du rythme.	Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le posaconazole et après son arrêt.
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
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.
+ RIFABUTINE	
Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine	Association DECONSEILLEE
(uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de son métabolite actif.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
POTASSIUM	
Voir aussi : hyperkaliémiants	
+ ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie	Association DECONSEILLEE
potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Sauf en cas d'hypokaliémie.
+ CICLOSPORINE	
Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie	Association DECONSEILLEE
potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Sauf en cas d'hypokaliémie.
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
+ DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
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.
·	
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie	Association DECONSEILLEE Sauf s'il existe une hypokaliémie.
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	
INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants). + TACROLIMUS Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition	Sauf s'il existe une hypokaliémie. Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants). + TACROLIMUS 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.
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants). + TACROLIMUS 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. Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants). + TACROLIMUS Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition	Sauf s'il existe une hypokaliémie. Association DECONSEILLEE

Erythèmes, phlyctènes, voire nécrose cutanéo-muqueuse (formation d'un complexe caustique en cas d'utilisation concomitante d'antiseptiques iodés et mercuriels). L'interaction dépend de la stabilité de l'organo-mercuriel au niveau cutané et de la sensibilité individuelle.

	190	
PRAVASTATII	NE	
	eurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	
+ CICLOSPORIN		
	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.
+ CLARITHROM	 YCINE	·
	Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine	Précaution d'emploi
	par la clarithromycine.	Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ ERYTHROMY	CINE	
	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.
PRAZIQUANT	EL	
+ ANTICONVUL	SIVANTS 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
+ DEXAMETHAS	SONE	
	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
PREDNISOLO)NE	
Voir aussi : cortico		sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants - substances à absorption réduite par
+ CICLOSPORIN	NE	
	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
PRÉSERVATI	FS EN LATEX	
+ HUILES MINÉI	RALES	
	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 : anticor	nvulsivants inducteurs enzymatiques - anticonvulsivants métabolisés - par extrapolation, primidone)	barbituriques - inducteurs enzymatiques - médicaments sédatifs -
+ AFATINIB	par omapoiduoi, primidono)	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme par la primidone.	Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt.
PRISTINAMY	CINE	
+ ANTIVITAMINI	ES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pristinamycine et après son arrêt.

	197	
+ COLCHICINE		
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
IMMUNOSUPI	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 sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
ROBENECIE	DE	
- ACIDE ACETY	YLSALICYLIQUE	
	Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux.	Association DECONSEILLEE
- DIPROPHYLL	INE	
	Risque de surdosage par augmentation des concentrations plasmatiques de diprophylline (inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale).	Précaution d'emploi Réduire la posologie de diprophylline pendant le traitement par le probénécide.
METHOTREX	ATE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par le probénécide.	CONTRE-INDICATION
ROCARBAZ Voir aussi : antabi	LINE use (réaction) - cytotoxiques	
ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Augmentation des réactions d'hypersensibilité (hyperéosinophilie, rash), par augmentation du métabolisme de la procarbazine par l'inducteur.	A prendre en compte
	E CONTRASTE IODÉS que, acide ioxitalamique, iobitridol, iodixanol, iohexol, i	iomeprol, iopamidol, iopromide, ioversol)
+ ALDESLEUKI	NE	
	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
DIURÉTIQUES	S	
	En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés.	Précaution d'emploi Réhydratation avant administration du produit iodé.
- METFORMINE		
	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.
ROGESTAT	IFS CONTRACEPTIFS	
(desogestrel, dien	ogest, drospirenone, etonogestrel, levonorgestrel, medroxyprogesterone	e, nomegestrol, norelgestromine, norethisterone, norgestimate)
APREPITANT		
	(Sauf stérilet), diminution des concentrations du progestatif, avec risque de moindre efficacité contraceptive.	Précaution d'emploi Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
BOCEPREVIR	?	
	En dehors de l'association éthinylestradiol (0,035mg)/noréthistérone (1mg), risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le bocéprévir	Précaution d'emploi Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.
BOSENTAN		
	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.

+ GRISEOFULVINE 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. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité contraceptive du contraceptif hormonal, **Association DECONSEILLEE** par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR 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. + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION 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). + PÉRAMPANEL Association DECONSEILLEE Pour des doses de pérampanel >= 12 mg/jour : Risque de diminution de l'efficacité contraceptive. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique + ULIPRISTAL Dans l'indication contraception d'urgence : **Association DECONSEILLEE** Antagonisme des effets de l'ulipristal en cas de reprise d'un - Dans l'indication contraception d'urgence: contraceptif hormonal moins de 5 jours après la prise de la Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est contraception d'urgence. envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas Dans l'indication fibrome : où il y en aurait eu plus d'une). Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité. - Dans l'indication fibrome : Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale PROGESTATIFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ESTROGÈNE (chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, medrogestone, medroxyprogesterone, 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 + 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. + ULIPRISTAL Dans l'indication fibrome A prendre en compte Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité. **PROGUANIL** Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + ANTIVITAMINES K Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt. + HORMONES THYROÏDIENNES Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par Précaution d'emploi hormones thyroïdiennes. Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation. si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le

traitement par l'antipaludique et après son arrêt.

ROPAFENONE Voir aussi : antiarythmiques	
ABIRATERONE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone.
ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
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.
- ANTIVITAMINES K	
Augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme de l'antivitamine K.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la propafénone et après son arrêt.
BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)	
Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ BUPROPION	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le bupropion.
+ CINACALCET	
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.
+ DARIFENACINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par darifénacine.
+ DIGOXINE	
Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.
+ DULOXETINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
+ ESMOLOL	
Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt du millepertuis.
+ MIRABÉGRON	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la propafénone par diminution de son métabolisme par le mirabégron.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la propafénone pendant l'association.
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ TERBINAFINE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la terbinafine.

+ THEOPHYLLINE Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son Précaution d'emploi métabolisme hépatique par la propafénone Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. **PROPRANOLOL** Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants (non control et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - b cardio-sélectifs - 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 Précaution d'emploi extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires). Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association. + FLUVOXAMINE Augmentation des concentrations plasmatiques de propranolol par Précaution d'emploi inhibition de son métabolisme hépatique, avec majoration de Surveillance clinique accrue et, si besoin, adaptation de la posologie du l'activité et des effets indésirables, par exemple : bradycardie propranolol pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt. importante. + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec A prendre en compte réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique). + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du A prendre en compte bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique). **PYRAZINAMIDE** + ISONIAZIDE Précaution d'emploi Addition des effets hépatotoxiques. Surveillance clinique et biologique. **PYRIMETHAMINE** + TRIMETHOPRIME Anémie mégaloblastique, plus particulièrement à fortes doses des Précaution d'emploi deux produits (déficit en acide folique par l'association de deux 2-4 Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par diaminopyrimidines). 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 Association DECONSEILLEE quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec CONTRE-INDICATION risque de surdosage. + MILLEPERTUIS Association DECONSEILLEE Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité. + OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations plasmatiques de la quétiapine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. + RIFAMPICINE Association DECONSEILLEE Diminution très importante des concentrations plasmatiques de 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...)

+ ALCALINISAN	ITS URINAIRES	
	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.
ALISKIREN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
COBICISTAT		
	Risque de majoration des effets indésirables de la quinidine par diminution de son métabolisme par le cobicistat.	CONTRE-INDICATION
DABIGATRAN	1	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise.
DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
- DRONEDARO	NE	
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par la quinidine.	Précaution d'emploi Débuter le traitement par la quinidine aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
ITRACONAZO	ILE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, ainsi que d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive (cinchonisme), par diminution du métabolisme hépatique de la quinidine.	CONTRE-INDICATION
OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
STIRIPENTOL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- TAMOXIFENE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la quinidine.	Association DECONSEILLEE
+ 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 de majoration importante des effets hémodynamiques du vérapamil, avec hypotension et bradycardie sévères.	Association DECONSEILLEE
- VORICONAZO)LE	
. 5.30011/120	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION

QUININE	
Voir aussi : substrats à risque du CYP3A4	
+ ANTICONVULSIVANTS 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 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.
MEFLOQUINE	
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
QUINUPRISTINE	
+ DIHYDROERGOTAMINE	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMINE	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
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
RACECADOTRIL Voir aussi : médicaments, bradykinine et angio-œdème	
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
Risque de majoration des effets indésirables à type d'œdème angioneurotique (angio-œdème).	CI - ASDEC Contre-indication: - en cas d'antécédents d'angio-oedème sous IEC.
	Association déconseillée: - en l'absence d'antécédents d'angio-oedème sous IEC.
RALTÉGRAVIR	
Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	s 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	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.
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations de ranolazine par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ METFORMINE	
Risque d'augmentation des concentrations de metformine.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE	
Diminution très importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de la simvastatine par la ranolazine.	Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
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	Association DECONSEILLEE
augmentation de son métabolisme par le millepertuis	ASSOCIATION DECONOLIEEEE
+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)	1
Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par diminution de son métabolisme hépatique par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
REPAGLINIDE	
Voir aussi : glinides	
+ ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE	
Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en repaglidine, par diminution ou	Précaution d'emploi
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.

ANSM - Mars 2018 Thésaurus des interactions médicamenteuses

- CICLOSPOR	MINE	
	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	REL	
	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	gL .	
	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 IRRÉV		
F INNAO II (ICE V	Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION
+ LEVODOPA	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
	·	CONTRE-INDICATION
RÉSINES CH	HÉLATRICES	CONTRE-INDICATION
RÉSINES CH (catioresine sulfo	HÉLATRICES o sodique, colesevelam, colestyramine, sevelamer)	CONTRE-INDICATION
RÉSINES CH (catioresine sulfo	HÉLATRICES	CONTRE-INDICATION 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 (catioresine sulfo + MÉDICAMEI	HÉLATRICES Discolique, colesevelam, colestyramine, sevelamer) NTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité d'autres médicaments pris	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 (catioresine sulfo + MÉDICAMEI	HÉLATRICES Dissodique, colesevelam, colestyramine, sevelamer) NTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité d'autres médicaments pris simultanément.	Précaution d'emploi D'une façon générale, la prise de la résine doit se faire à distance de celle des autres médicaments, en respectant un intervalle de plus de 2
RÉSINES CH (catioresine sulfo + MÉDICAMEI + HORMONES	HÉLATRICES Disodique, colesevelam, colestyramine, sevelamer) 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 (catioresine sulfo + MÉDICAMEI + HORMONES	HÉLATRICES Disodique, colesevelam, colestyramine, sevelamer) 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 (catioresine sulfo + MÉDICAMEI + HORMONES RÉTINOÏDES (acitretine, alitret	HÉLATRICES Disodique, colesevelam, colestyramine, sevelamer) 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 (catioresine sulfo + MÉDICAMEN + HORMONES RÉTINOÏDES (acitretine, alitret	HÉLATRICES Disodique, colesevelam, colestyramine, sevelamer) 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 (catioresine sulfo + MÉDICAMEN + HORMONES (acitretine, alitret + AUTRES RÉ	AÉLATRICES Disodique, colesevelam, colestyramine, sevelamer) 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).
+ MÉDICAMENT + HORMONES RÉTINOÏDES	AÉLATRICES Disodique, colesevelam, colestyramine, sevelamer) 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 (catioresine sulfo + MÉDICAMEN + HORMONES RÉTINOÏDES (acitretine, alitret + AUTRES RÉ	AÉLATRICES Disodique, colesevelam, colestyramine, sevelamer) 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. Sitinoine, isotretinoine, trétinoïne) ÉTINOÏDES 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

	203	
RIBAVIRINE		
+ ANTIPURINES	3	
	Risque majoré d'effets indésirables graves, par inhibition du métabolisme de l'immunomodulateur par la ribavirine.	Association DECONSEILLEE
+ DIDANOSINE		
	Risque de majoration de la toxicité mitochondriale de la didanosine par augmentation de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ STAVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ZIDOVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
RIFABUTINE	eurs enzymatiques	
+ ATOVAQUON	eurs enzymatiques E	
	Diminution modérée des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte
+ CLARITHROM	IYCINE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la rifabutine (uvéites) par augmentation de ses concentrations et de celle de son métabolite actif par la clarithromycine. De plus, augmentation du métabolisme de la clarithromycine par la rifabutine, avec augmentation des concentrations de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ COBICISTAT		
	Augmentation très importante du métabolite de la rifabutine, avec risque de majoration de sa toxicité (uvéites, neutropénies). Par ailleurs, possible diminution des concentrations de cobicistat.	Précaution d'emploi Réduction de la dose de rifabutine (150 mg 1 jour sur deux). Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ EFAVIRENZ		
	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.
+ ELVITÉGRAV	IR	
	Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir.	A prendre en compte
+ FLUCONAZO	LE	
	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 des concentrations sériques de T3 et de T4 et 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.
+ 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.

+ VELPATASVIR CONTRE-INDICATION Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par la rifabutine, avec possible retentissement sur l'efficacité. + VORICONAZOLE **Association DECONSEILLEE** Diminution des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et hépatique par la rifabutine d'une part, et risque d'augmentation des adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée) effets indésirables (uvéites) de la rifabutine d'autre part. pendant le traitement par la rifabutine. **RIFAMPICINE** Voir aussi : inducteurs enzymatiques + ABIRATERONE Diminution notable des concentrations plasmatiques de **Association DECONSEILLEE** l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. + AFATINIB Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme par la rifampicine Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. + ALBENDAZOLE Diminution importante des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation de baisse de son efficacité éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. + ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES ASDEC - PE Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique. Association déconseillée avec la nimodipine Précaution d'emploi : Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt + ANTIARYTHMIQUES CLASSE IA Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de Précaution d'emploi l'antiarythmique (augmentation de son métabolisme hépatique). Surveillance clinique, ECG et éventuellement de la concentration plasmatique de l'antiarythmique. Si besoin, adaptation de la posologie de l'antiarythmique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt (risque de surdosage en antiarythmique). + ANTIVITAMINES K Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son Précaution d'emploi métabolisme hépatique par la rifampicine. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la rifampicine et 8 jours après son arrêt + APIXABAN Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par la **Association DECONSEILLEE** rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique. + APREPITANT **Association DECONSEILLEE** Diminution très importante des concentrations d'aprépitant. + ATORVASTATINE **Association DECONSEILLEE** Diminution très importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. + ATOVAQUONE Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par Association DECONSEILLEE l'inducteur enzymatique + BOCEPREVIR Risque de diminution des concentrations plasmatiques de **Association DECONSEILLEE** bocéprévir. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

	207	
+ BOSENTAN		
	Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.	Association DECONSEILLEE
DUCDIDONE		
- 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.
- CARBAMAZE	PINE	
	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.
+ CARVEDILOL		
	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.
+ CLARITHRON	NYCINE	
	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	1	
	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		
	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRAN	V	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIRO	DY	
+ DEI ENASINO	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	déférasirox.	Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
+ DÉLAMANID		
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DRONEDARO	DNE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ EFAVIRENZ		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de	Précaution d'emploi
	l'éfavirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ EXEMESTAN	E	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte
- FENTANIVI		
+ FENTANYL		

	208	
+ FLUCONAZOL	LE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du fluconazole par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ HALOPERIDO	DL .	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ HORMONES 1	THYROÏDIENNES	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ HYDROXYCHI	LOROQUINE	
	Risque de diminution de l'effet thérapeutique. de l'hydroxychloroquine, par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'hydroxychloroquine pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.
- IDÉLALISIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	DE LA 5-ALPHA REDUCTASE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5- alpha réductase par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de protéases "boostés".
	Pour l'association (saquinavir + ritonavir) : risque de toxicité hépatocellulaire sévère.	
+ INHIBITEURS	DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ ISONIAZIDE		
	Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide.
+ IVABRADINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ KETOCONAZO	OLE	1
	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		
. LLJII AOVIN	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		
	Diminution des concentrations de metformine par la rifampicine.	A prendre en compte

+ METOPROLO)L	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
. METRONIDA	ZOLE	
	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
MIDAZOLAM		
	Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
MINÉRALOC	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 de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
MORPHINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la morphine et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la morphine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
NEVIRAPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ NIMODIPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
NINTÉDANIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
. PÉRAMPANE	71	
⊦ PÉRAMPANE	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de la glitazone pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
- PIOGLITAZO	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel. NE 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
- PIOGLITAZO	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel. NE 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
- PIOGLITAZO. - POSACONAZ	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel. NE Diminution des concentrations plasmatiques de la glitazone par augmentation de son métabolisme par la rifampicine. ZOLE 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).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de la glitazone pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ PIOGLITAZO. + POSACONAZ	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel. NE Diminution des concentrations plasmatiques de la glitazone par augmentation de son métabolisme par la rifampicine. ZOLE 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).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de la glitazone pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ PÉRAMPANE + PIOGLITAZO + POSACONAZ + PRAZIQUANT + PROPAFENO	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel. NE Diminution des concentrations plasmatiques de la glitazone par augmentation de son métabolisme par la rifampicine. ZOLE 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). TEL Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel 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. Association DECONSEILLEE

PROPRANOL	OL	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
QUETIAPINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ QUININE		
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ RALTÉGRAVI	IR	
	Diminution des concentrations du raltégravir par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, un doublement de la dose de raltégravir peut être envisagé.
+ RANOLAZINE		
	Diminution très importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ RIVAROXABA	1 AN	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	NE	
	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	ALAFÉNAMIDE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par diminution de son absorption par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de la rifampicine.
+ TERBINAFINE	E	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la terbinafine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la terbinafine pendant le traitement par la rifampicine.
+ THÉOPHYLLI	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline (augmentation de son métabolisme par induction enzymatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adapter, s'il y a lieu, la posologie de la théophylline pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ TIAGABINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Une augmentation de la posologie de la tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à la rifampicine.
	?	
+ TICAGRELOR		Association DECONSEILLEE
+ TICAGRELOR	Diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	ASSOCIATION DESCRIPTION
+ TICAGRELOR + ULIPRISTAL	ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par la	ASSOCIATION DEGONGLIELLE

	211	
+ VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	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.
⊦ VELPATASVI	R	et apres son arret.
, VEEL ATAGVI	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par la rifampicine, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ VITAMINE D		
	Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en	Précaution d'emploi
	l'absence de traitement par la rifampicine	Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.
· VORICONAZO	DLE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ ZOLPIDEM		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
+ ZOPICLONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la zopiclone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
RILPIVIRINE		
+ ANTISÉCRÉT	OIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la rilpivirine.	A prendre en compte Si nécessaire, utiliser un antihistaminique H2 actif en une prise par jour, à prendre au moins 12 heures avant, ou au moins 4 heures après.
+ ANTISÉCRÉT	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par l'inhibiteur de la pompe à protons (absorption diminuée en raison de l'augmentation du pH gastrique).	CONTRE-INDICATION
+ DEXAMETHA	SONE	
. 22/3 (0)2777	Avec la dexaméthasone par voie systémique (sauf en cas de prise	CONTRE-INDICATION
	unique), risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par la dexamethasone.	
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution significative des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	IS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
RIOCIGUAT		
Voir aussi : médio	aments à l'origine d'une hypotension orthostatique	
+ DÉRIVÉS NIT	RÉS ET APPARENTÉS	
	Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	I
	Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION
. INHIDITELIES	PUISSANTS DU CYP3A4	
+ INDIDITEURS	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 orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) + CARBAMAZEPINE Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de Précaution d'emploi son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la hépatique par la carbamazépine. + FLUOXETINE Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la majoration des effets indésirables. rispéridone. + PAROXETINE Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la majoration des effets indésirables. rispéridone **RIVAROXABAN** Voir aussi : anticoagulants oraux - substrats à risque du CYP3A4 + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique. + FLUCONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques du rivaroxaban par Association DECONSEILLEE le fluconazole, avec majoration du risque de saignement. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, **Association DECONSEILLEE** avec majoration du risque de saignement. + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec Association DECONSEILLEE risque de diminution de l'effet thérapeutique **ROPINIROLE** Voir aussi : antiparkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - médicaments à risque lors du sevrage tabagique + 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 ropinirole et après son + CIPROFLOXACINE 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. + ENOXACINE 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. + FLUVOXAMINE Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de Précaution d'emploi surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt. **ROSUVASTATINE** Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants

CONTRE-INDICATION

ANSM - Mars 2018

+ CICLOSPORINE

métabolisme de la rosuvastatine.

Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à

type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du

+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi
	par augmentation de son absorption.	Surveillance clinique et biologique.
+ PONATINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la	Précaution d'emploi
	rosuvastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ 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
+ VELPATASVII	R	
	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.
ROXITHROM	YCINE	
Voir aussi : macro	lides (sauf spiramycine)	
+ ATORVASTA	····	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ CICLOSPORII	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ MIDAZOLAM		aproof and all madroides.
	Majoration légère de la sédation.	A prendre en compte
+ SIMVASTATIN	IE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ SUBSTANCES	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	TES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ THÉOPHYLLII	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
RUFINAMIDE		
+ ESTROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du	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.
+ 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 : médica	aments, bradykinine et angio-œdème	
+ ALISKIREN	Chez les patients diabétiques ou insuffisants rénaux, augmentation	CONTRE-INDICATION
	des effets indésirables tels que hypotension, hyperkaliémie.	

	214	
+ INHIBITEURS	S DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Augmentation du risque d'angioedème.	CONTRE-INDICATION
SALMETERO)L	
+ ITRACONAZO	OLE	
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
+ KETOCONAZ	ZOLE	
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par	A prendre en compte
	diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	
+ OMBITASVIR	R + PARITAPRÉVIR	
	Risque d'augmentation des concentrations de salmétérol.	CONTRE-INDICATION
SELEXIPAG		
+ CLOPIDOGR	EL	
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique étroite pendant l'association.
+ DEFERASIRO	ox	
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi
	diffillation de son metabolisme.	Surveillance clinique étroite pendant l'association.
+ GEMFIBROZ		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ TÉRIFLUNOI	MDE	
+ IERIFLONOII	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique étroite pendant l'association.
+ TRIMETHOPI	RIME	
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique étroite pendant l'association.
SERTRALINE		
		icaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un
syndrome sérotoi		
+ INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
. DAMBI EMO	USSE (IIIS ET EDIUT)	
+ FAINIPLENIUC	JSSE (JUS ET FRUIT) Augmentation parfois importante des concentrations de	Association DECONSEILLEE
	l'antidépresseur chez certains patients par diminution de son	ASSOCIATION DECONSEILLEE
	métabolisme intestinal.	
+ PIMOZIDE		
+ I INIOZIDE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
SILDENAFIL		<u></u>
	teurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une	hypotension orthostatique
+ JOSAMYCINI		,potooin oranootaaquo
+ JUSAWITUM	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.

Débuter le traitement par sildénafil à la dose minimale en cas d'association avec la josamycine.

ANSM - Mars 2018

+ OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations plasmatiques du sildénafil par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. **SILODOSINE** Voir aussi : alphabloquants à visée urologique - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 **Association DECONSEILLEE** Risque d'augmentation des effets indésirables de la silodosine par l'inhibiteur, notamment à type d'hypotension orthostatique. **SIMÉPRÉVIR** Voir aussi : bradycardisants + CICLOSPORINE **Association DECONSEILLEE** Augmentation des concentrations de siméprevir par la ciclosporine. + DEXAMETHASONE Association DECONSEILLEE Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprevir par augmentation de son métabolisme hépatique par la dexamethasone. + ETRAVIRINE Risque de diminution des concentrations plasmatiques du Association DECONSEILLEE simeprevir par l'étravirine. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par **Association DECONSEILLEE** augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de Association DECONSEILLEE siméprévir par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. + LÉDIPASVIR Augmentation des concentrations de siméprevir par le lédipasvir. Association DECONSEILLEE + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de **Association DECONSEILLEE** simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. + TACROLIMUS Augmentation des concentrations de siméprevir par le tacrolimus, Précaution d'emploi et diminution modérée des concentrations de tacrolimus. Surveillance clinique étroite pendant l'association, et éventuellement **ECG SIMVASTATINE** Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A4 + AMIODARONE 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. + AMLODIPINE Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de Précaution d'emploi rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une l'hypocholestérolémiant). autre statine non concernée par ce type d'interaction. + 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.

	210	
CARBAMAZE	PINE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
· CICLOSPORII	⊥ NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ DANAZOL		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ DILTIAZEM		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/jour de simvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ DRONEDARO	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Association DECONSEILLEE
+ GLÉCAPRÉVI	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	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	IS	
	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
. DAMDI EMOLI	SSE / HIS ET EDIUT)	
+ PAMPLEMOO	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	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
	ponatinib.	
+ RANOLAZINE	<u>'</u>	
+ RANOLAZINE	<u>'</u>	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.
-	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de la simvastatine par la ranolazine.	Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une
+ RANOLAZINE + RIFAMPICINE	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de la simvastatine par la ranolazine.	Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une
-	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de la simvastatine par la ranolazine. Diminution très importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.

+ STIRIPENTOL **CONTRE-INDICATION** 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 Précaution d'emploi rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une l'hypocholestérolémiant). autre statine non concernée par ce type d'interaction. **SIROLIMUS** Voir aussi : immunosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrats à risque du CYP3A4 + CICLOSPORINE Augmentation des concentrations sanguines de sirolimus par la Précaution d'emploi ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également Il est recommandé d'administrer le sirolimus 4 heures après la augmentée lors de l'association. ciclosporine. Contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt. + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème. A prendre en compte + OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR **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. de sa toxicité par la bithérapie. dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. + VERAPAMIL Augmentation des concentrations sanguines du sirolimus Précaution d'emploi (diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil). 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 (BICARBONATE DE)** Voir aussi : alcalinisants urinaires + 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. **SODIUM (CHLORURE 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. **SOFOSBUVIR** + AMIODARONE Association DECONSEILLEE Uniquement lors de la bithérapie daclatasvir/sofosbuvir ou lédipasvir/sofosbuvir : Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir en particulier pendant les premières semaines de traitement par la des conséquences fatales. bithérapie + INDUCTEURS ENZYMATIQUES CI - ASDEC Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par Contre-indication: l'inducteur. - avec la rifampicine - avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques Association déconseillée: avec les autres inducteurs + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de **CONTRE-INDICATION** sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le millepertuis. **SORBITOL** + CATIORESINE SULFO CALCIQUE

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

+ CATIORESINE SULFO SODIQUE **CONTRE-INDICATION** 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. + LAMIVUDINE **Association DECONSEILLEE** Diminution des concentrations plasmatiques de lamivudine par le Si l'association ne peut être évitée, surveillance plus fréquente de la **SPERMICIDES** (benzalkonium, cetalkonium, nonoxynol 9) + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une Association DECONSEILLEE contraception locale spermicide. **SPIRAMYCINE** Voir aussi : substances susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone...) + LEVODOPA En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption Précaution d'emploi de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la 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 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. + MITOTANE CONTRE-INDICATION Risque de blocage de l'action du mitotane par la spironolactone. **STAVUDINE** + ISONIAZIDE Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par Précaution d'emploi addition d'effets indésirables. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + PENTAMIDINE Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par Précaution d'emploi addition d'effets indésirables. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + RIBAVIRINE Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par Précaution d'emploi antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début des métabolites actifs. d'association. + THALIDOMIDE Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par Précaution d'emploi addition d'effets indésirables. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + ZIDOVUDINE Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral par **Association DECONSEILLEE** antagoniste compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine

des métabolites actifs.

STIRIPENTOL + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'anticonvulsivant, avec risque de surdosage, par inhibition de son Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, métabolisme hépatique par le stiripentol. de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et adaptation éventuelle de sa posologie. + ATORVASTATINE CONTRE-INDICATION Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). + CAFEINE Augmentation possible des concentrations plasmatiques de la Précaution d'emploi caféine, avec risque de surdosage, par inhibition de son Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de caféine. métabolisme hépatique. + CLOBAZAM Augmentation des concentrations plasmatiques de ces Précaution d'emploi anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur Surveillance clinique, dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de métabolisme hépatique. l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé. + DIAZEPAM Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé. + DIHYDROERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de **CONTRE-INDICATION** l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + ERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de **CONTRE-INDICATION** l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + HALOFANTRINE Association DECONSEILLEE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. + IMMUNOSUPPRESSEURS Augmentation des concentrations sanguines de **CONTRE-INDICATION** l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique). + MIDAZOLAM Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement sédation par le stiripentol. + PIMOZIDE CONTRE-INDICATION Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. + QUINIDINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **CONTRE-INDICATION** torsades de pointes. + SIMVASTATINE CONTRE-INDICATION Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation possible de la théophyllinémie, avec risque de Précaution d'emploi surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique, dosage plasmatique et adaptation éventuelle de la posologie de théophylline.

STRONTIUM + CALCIUM		
	l'absorption digestive du strontium.	Prendre le strontium à distance des sels de calcium (plus de deux heures, si possible).
+ CYCLINE	s	
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi
		Prendre le strontium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).
+ FER	'	
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi
		Prendre le strontium à distance des sels de fer (plus de deux heures, si possible).
+ FLUORO	QUINOLONES	
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi
		Prendre le strontium à distance des fluoroquinolones (plus de deux heures, si possible).
+ ZINC	'	
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi
		Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible).

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

(acide acetylsalicylique, acide alendronique, acide clodronique, acide etidronique, acide ibandronique, acide oxidronique, acide pamidronique, acide risedronique, acide tiludronique, acide zoledronique, alimemazine, atenolol, betamethasone, budesonide, catioresine sulfo sodique, chloroquine, 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, methylprednisolone, metopimazine, metoprolol, minocycline, moxifloxacine, nizatidine, norfloxacine, ofloxacine, oxynemazine, oxytetracycline, pefloxacine, penicillamine, phosphore, piperazine, pipotiazine, prednisolone, preguanil, promethazine, propericiazine, propranolol, raltégravir, ranitidine, rosuvastatine, sulpiride, tériflunomide, tetracycline, thyroxines, tigecycline, tiratricol, triamcinolone, ulioristal)

+ TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS

Diminution de l'absorption de ces substances.	ASDEC - PE
	Prendre les topiques ou antiacides, adsorbants à distance de ces substances (plus de 2 heures, si possible).

SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

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

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

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

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

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

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

+ ANAGRELIDE

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi	_	
torsades de pointes. Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.		Surveillance clinique et électrocardiographique pendant

+ ANTIPARASITAIRES SUSCEPTIBLES DE	DONNER DES TORSADES L	DE POINTES
Risque majoré de troubles du ryt torsades de pointes.	hme 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 ryt torsades de pointes.	hme ventriculaires, notamment de	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.
+ AZITHROMYCINE		
Risque majoré de troubles du ryt torsades de pointes.	hme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISAN	CE CARDIAQUE	
Risque majoré de troubles du ryt torsades de pointes.	hme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique.
+ BRADYCARDISANTS		
	hme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
torsades de pointes.		Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ CIPROFLOXACINE		
Risque majoré de troubles du ryt torsades de pointes.	hme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant
		l'association.
+ CLARITHROMYCINE		
Risque majoré de troubles du ryt torsades de pointes.	hme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ CRIZOTINIB		
	hme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
torsades de pointes.		Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographiques réguliers.
+ DÉLAMANID		
torsades de pointes.	hme ventriculaire, notamment de	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.
+ HYDROXYCHLOROQUINE		
Risque majoré de troubles du ryt torsades de pointes.	hme ventriculaire, notamment de	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.
+ HYPOKALIÉMIANTS		· ·
	hme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
torsades de pointes.		Corriger toute hypokaliémie avant d'administrer le produit et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.

. = =		
+ LEVOFLOX	ACINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ METHADON	E	
	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.
+ NEUROLEP	TIQUES 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.
+ NORFLOXA	CINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ ONDANSET	RON	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ ROXITHRON	NYCINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
	torsades de pointes.	•
+ SULFAMÉTI	torsades de pointes. HOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ SULFAMÉTI	torsades de pointes.	•
	torsades de pointes. HOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME Risque de troubles ventriculaires, notamment de torsades de	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.
	torsades de pointes. HOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME Risque de troubles ventriculaires, notamment de torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.
	torsades de pointes. HOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME Risque de troubles ventriculaires, notamment de torsades de pointes. ENES (SAUF ARSÉNIEUX, ANTIPARASITAIRES, NEUROLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier. EPTIQUES, MÉTHADONE) CI - ASDEC Contre-indication: - Pour l'érythromycine et la vincamine, seules les formes administrées par voie intraveineuse sont concernées par cette interaction.
+ TORSADOG	HOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME Risque de troubles ventriculaires, notamment de torsades de pointes. ENES (SAUF ARSÉNIEUX, ANTIPARASITAIRES, NEUROLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier. EPTIQUES, MÉTHADONE) 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. Association déconseillée: - avec les antiparasitaires (chloroquine, halofantrine, luméfantrine,
+ TORSADOG SUBSTRATS Pour connaître I	torsades de pointes. HOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME Risque de troubles ventriculaires, notamment de torsades de pointes. ENES (SAUF ARSÉNIEUX, ANTIPARASITAIRES, NEUROLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier. EPTIQUES, MÉTHADONE) 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. Association déconseillée: - avec les antiparasitaires (chloroquine, halofantrine, luméfantrine, pentamidine), les neuroleptiques, la méthadone et l'hydroxychloroquine.
+ TORSADOG SUBSTRATS Pour connaître I interactions spé (alfentanil, apixa halofantrine, ima	torsades de pointes. HOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME Risque de troubles ventriculaires, notamment de torsades de pointes. ÈNES (SAUF ARSÉNIEUX, ANTIPARASITAIRES, NEUROLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. S À RISQUE DU CYP3A4 es risques et les niveaux de contrainte de chacun de ces substrats avec	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier. EPTIQUES, MÉTHADONE) 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. Association déconseillée: - avec les antiparasitaires (chloroquine, halofantrine, luméfantrine, pentamidine), les neuroleptiques, la méthadone et l'hydroxychloroquine. es inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux droergotamine, docetaxel, ergotamine, erlotinib, everolimus, gefitinib, pazopanib, pimozide, quetiapine, quinine, rivaroxaban, simvastatine,
+ TORSADOG SUBSTRATS Pour connaître l interactions spé (alfentanil, apixa halofantrine, ima sirolimus, sorafe	HOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME Risque de troubles ventriculaires, notamment de torsades de pointes. RèNES (SAUF ARSÉNIEUX, ANTIPARASITAIRES, NEUROLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. SÀ RISQUE DU CYP3A4 es risques et les niveaux de contrainte de chacun de ces substrats avec cifiques de chaque substrat. aban, atorvastatine, bortezomib, cabazitaxel, ciclosporine, dasatinib, dihyo atinib, irinotecan, lapatinib, lumefantrine, midazolam, nilotinib, oxycodone enib, sufentanil, sunitinib, tacrolimus, temsirolimus, ticagrelor, vinblastine,	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier. EPTIQUES, MÉTHADONE) 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. Association déconseillée: - avec les antiparasitaires (chloroquine, halofantrine, luméfantrine, pentamidine), les neuroleptiques, la méthadone et l'hydroxychloroquine. es inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux droergotamine, docetaxel, ergotamine, erlotinib, everolimus, gefitinib, pazopanib, pimozide, quetiapine, quinine, rivaroxaban, simvastatine,
+ TORSADOG SUBSTRATS Pour connaître l interactions spé (alfentanil, apixa halofantrine, ima sirolimus, sorafe	HOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME Risque de troubles ventriculaires, notamment de torsades de pointes. RèNES (SAUF ARSÉNIEUX, ANTIPARASITAIRES, NEUROLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. SÀ RISQUE DU CYP3A4 es risques et les niveaux de contrainte de chacun de ces substrats avec cifiques de chaque substrat. aban, atorvastatine, bortezomib, cabazitaxel, ciclosporine, dasatinib, dihyo atinib, irinotecan, lapatinib, lumefantrine, midazolam, nilotinib, oxycodone enib, sufentanil, sunitinib, tacrolimus, temsirolimus, ticagrelor, vinblastine,	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier. EPTIQUES, MÉTHADONE) 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. Association déconseillée: - avec les antiparasitaires (chloroquine, halofantrine, luméfantrine, pentamidine), les neuroleptiques, la méthadone et l'hydroxychloroquine. es inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux droergotamine, docetaxel, ergotamine, erlotinib, everolimus, gefitinib, pazopanib, pimozide, quetiapine, quinine, rivaroxaban, simvastatine,
+ TORSADOG SUBSTRATS Pour connaître l interactions spé (alfentanil, apixa halofantrine, ima sirolimus, sorafe + CRIZOTINIB	HOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME Risque de troubles ventriculaires, notamment de torsades de pointes. RÈNES (SAUF ARSÉNIEUX, ANTIPARASITAIRES, NEUROLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. SÀ RISQUE DU CYP3A4 es risques et les niveaux de contrainte de chacun de ces substrats avec cifiques de chaque substrat. Iban, atorvastatine, bortezomib, cabazitaxel, ciclosporine, dasatinib, dihyo atinib, irinotecan, lapatinib, lumefantrine, midazolam, nilotinib, oxycodone enib, sufentanil, sunitinib, tacrolimus, temsirolimus, ticagrelor, vinblastine, Risque de majoration de la toxicité de ces molécules par diminution de leur métabolisme et/ou augmentation de leur biodisponibilité par	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier. EPTIQUES, MÉTHADONE) 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. Association déconseillée: - avec les antiparasitaires (chloroquine, halofantrine, luméfantrine, pentamidine), les neuroleptiques, la méthadone et l'hydroxychloroquine. es inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux droergotamine, docetaxel, ergotamine, erlotinib, everolimus, gefitinib, pazopanib, pimozide, quetiapine, quinine, rivaroxaban, simvastatine, vincristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)
+ TORSADOG SUBSTRATS Pour connaître I interactions spé (alfentanil, apixa halofantrine, ima	HOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME Risque de troubles ventriculaires, notamment de torsades de pointes. RÈNES (SAUF ARSÉNIEUX, ANTIPARASITAIRES, NEUROLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. SÀ RISQUE DU CYP3A4 es risques et les niveaux de contrainte de chacun de ces substrats avec cifiques de chaque substrat. Iban, atorvastatine, bortezomib, cabazitaxel, ciclosporine, dasatinib, dihyo atinib, irinotecan, lapatinib, lumefantrine, midazolam, nilotinib, oxycodone enib, sufentanil, sunitinib, tacrolimus, temsirolimus, ticagrelor, vinblastine, Risque de majoration de la toxicité de ces molécules par diminution de leur métabolisme et/ou augmentation de leur biodisponibilité par	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier. EPTIQUES, MÉTHADONE) 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. Association déconseillée: - avec les antiparasitaires (chloroquine, halofantrine, luméfantrine, pentamidine), les neuroleptiques, la méthadone et l'hydroxychloroquine. es inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux droergotamine, docetaxel, ergotamine, erlotinib, everolimus, gefitinib, pazopanib, pimozide, quetiapine, quinine, rivaroxaban, simvastatine, vincristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)
+ TORSADOG SUBSTRATS Pour connaître l interactions spé (alfentanil, apixa halofantrine, ima sirolimus, sorafe + CRIZOTINIB + IDÉLALISIB	HOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME Risque de troubles ventriculaires, notamment de torsades de pointes. RèNES (SAUF ARSÉNIEUX, ANTIPARASITAIRES, NEUROLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. SÀ RISQUE DU CYP3A4 es risques et les niveaux de contrainte de chacun de ces substrats avec cifiques de chaque substrat. aban, atorvastatine, bortezomib, cabazitaxel, ciclosporine, dasatinib, dihyotatinib, irinotecan, lapatinib, lumefantrine, midazolam, nilotinib, oxycodone enib, sufentanil, sunitinib, tacrolimus, temsirolimus, ticagrelor, vinblastine, Risque de majoration de la toxicité de ces molécules par diminution de leur métabolisme et/ou augmentation de leur biodisponibilité par le crizotinib. Augmentation des concentrations plasmatiques du substrat par	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier. EPTIQUES, MÉTHADONE) 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. Association déconseillée: - avec les antiparasitaires (chloroquine, halofantrine, luméfantrine, pentamidine), les neuroleptiques, la méthadone et l'hydroxychloroquine. es inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux droergotamine, docetaxel, ergotamine, erlotinib, everolimus, gefitinib, pazopanib, pimozide, quetiapine, quinine, rivaroxaban, simvastatine, vincristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) Association DECONSEILLEE

SUCRALFAT	IE TOTAL TOT	
ANTIVITAMI	NES K	
	Diminution de l'absorption digestive de l'antivitamine K.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de l'antivitamine K (plus de 2 heures, si possible).
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).
FLUOROQU	INOLONES	
	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).
PHÉNYTOÏN	IE (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).
UFENTANI		
		er III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4
F INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	Précaution d'emploi
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique 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.
SULFAFURA	AZOL	
Voir aussi : méd	icaments méthémoglobinisants - sulfamides antibactériens	
ANTIVITAMI	NES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement anti-infectieux et 8 jours après son arrêt.
- PHÉNYTOÏN	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 phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
SULFAMETH	HIZOL	
Voir aussi : méd	icaments méthémoglobinisants - sulfamides antibactériens	
+ ANTIVITAMI	NES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement anti-infectieux et 8 jours après son arrêt.
+ METHENAM	INE	
	Précipitation cristalline dans les voies urinaires (favorisée par l'acidification des urines).	Association DECONSEILLEE
⊦ PHÉNYTOÏN	IE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.

224 **SULFAMETHOXAZOLE** Voir aussi : médicaments méthémoglobinisants - sulfamides antibactériens - sulfaméthoxazole + triméthoprime + ANTIVITAMINES K **Association DECONSEILLEE** Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque 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) 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. SULFAMÉTHOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME (sulfamethoxazole, trimethoprime) + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Association DECONSEILLEE Risque de troubles ventriculaires, notamment de 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 (acetylsulfafurazol, sulfadiazine, sulfadoxine, sulfafurazol, sulfaguanidine, 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) Association DECONSEILLEE Effet antabuse, notamment pour glibenclamide, glipizide, 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) 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

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.

+ CLARITHROMYCINE

Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.

Précaution d'emploi

Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.

	225	
+ 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
FLUCONAZO	l E	l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
FLUCUNAZU		Defending diameter
	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.
+ INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet	Précaution d'emploi
	hypoglycémiant chez le diabétique traité par 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).	Renforcer l'autosurveillance glycémique.
MICONAZOLE	=	
	Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : augmentation de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de manifestations hypoglycémiques, voire de coma.	CONTRE-INDICATION
+ SULFAMÉTH	OXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME	
	Rares survenues d'hypoglycémies, notamment chez le sujet âgé, dénutri ou insuffisant rénal.	A prendre en compte
SULFASALAZ		
	es de l'acide aminosalicylique (ASA)	
- DIGOXINE		
	Diminution de la digoxinémie pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par la sulfasalazine et après son arrêt.
+ PONATINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la sulfasalazine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ TÉDIZOLIDE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la sulfasalazine, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale.	Association DECONSEILLEE
SULFINPYRA	ZONE	
· CICLOSPORI		
+ CICLOSI ONI	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme par la sulfinpyrazone.	Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par sulfinpyrazone et après son arrêt.
SULPIRIDE		
neuroleptiques su		que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - s de donner des torsades de pointes - substances à absorption réduite par les
+ SUCRALFATI		
	Diminution de l'absorption digestive du sulpiride.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance du sulpiride (plus de 2 heures, si
		possible).
SUNITINIB Voir aussi : inhibit	eurs des tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4	
+ GRAZOPREV	IR + ELBASVIR	
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sunitinib par le grazoprévir/elbasvir.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte

SUXAMETHONIUM Voir aussi : curares + ANTICHOLINESTÉRASIQUES Risque d'allongement du bloc moteur, majoré en cas de déficit A prendre en compte partiel en pseudocholinestérase SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) (etilefrine, midodrine, naphazoline, oxymetazoline, phenylephrine, synephrine, tetryzoline, tuaminoheptane) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES **Association DECONSEILLEE** Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. **Association DECONSEILLEE** + IMAO IRRÉVERSIBLES Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines Association DECONSEILLEE pressives). Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. + SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. CONTRE-INDICATION SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) (adrenaline, dopamine, noradrenaline, norepinephrine) + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Association DECONSEILI FF l'excitabilité cardiaque. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Association DECONSEILI FF 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 Précaution d'emploi souvent modérée A n'utiliser que sous contrôle médical strict. + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque Précaution d'emploi d'augmentation de l'action pressive. A n'utiliser que sous contrôle médical strict. + MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme Association DECONSEILLEE (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique). SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS (bupropion, cafedrine, ephedrine, methylphenidate, phenylephrine, pseudoephedrine, theodrenaline) + AUTRES SYMPATHOMIMETIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de crises hypertensives. CONTRE-INDICATION + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Association DECONSEILLEE Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.

ES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
IQUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
Poussée hypertensive peropératoire.	Précaution d'emploi En cas d'intervention programmée, il est préférable d'interrompre le
	traitement quelques jours avant l'intervention.
VERSIBLES	
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
VERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE M	MÉTHYLÈNE
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CI - ASDEC
	Contre-indication : avec le bupropion
	Association déconseillée : avec les autres sympathomimétiques indirects
MIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
US	
erkaliémiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - sub	ostrats à risque du CYP3A4
s	
Augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
NE	
Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par	Précaution d'emploi
illilibilion de Son metabolisme par l'amiduarone.	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.
RICINE B	
Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
MMATOIRES 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.
Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur	Prácaution d'amploi
avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentatior éventuelle de sa posologie.
4N	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran.	Association DECONSEILLEE
Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus par	Précaution d'emploi
inhibition de son métabolisme hépatique.	Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt, avec contrôle de la fonction rénale.
ES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Poussée hypertensive peropératoire.

- GRAZOPREV	IR + ELBASVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de tacrolimus par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite.
+ JOSAMYCINE		
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
+ LANSOPRAZ	OLE	
	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	E	
	Risque d'atteinte des macrophages spléniques et des cellules phagocytaires mononuclées.	CONTRE-INDICATION
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	En association avec le ritonavir : augmentation significative des concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ OMEPRAZOL	E	
	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
+ POTASSIUM		après son arrêt.
+ 1 O 1 A COIOIII	Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie	Association DECONSEILLEE
	potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Sauf en cas d'hypokaliémie.
+ SIMÉPRÉVIR		
	Augmentation des concentrations de siméprevir par le tacrolimus, et diminution modérée des concentrations de tacrolimus.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite pendant l'association, et éventuellement ECG.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
TAMOXIFENE		
+ 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		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.	Association DECONSEILLEE
LELIOVETING		
+ FLUOXETINE	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.	Association DECONSEILLEE
+ PAROXETINE		
·······	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la paroxétine.	Association DECONSEILLEE

	229	
+ QUINIDINE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la quinidine.	Association DECONSEILLEE
+ TERBINAFINE		
, , _ , , _ , , , , , , , , , , , , , ,	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
TAMSULOSIN	NE	
	 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 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.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par 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.
TÉDIZOLIDE		
_	-A réversibles, y compris oxazolidinones et bleu de méthylène	
+ IMATINIB	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
· imarina	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale.	Association DECONSEILLEE
+ LAPATINIB		
T LAI ATIME	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	•	
+ METHOTREX.	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	TINE	
	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
+ SULFASALAZ	ZINE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la sulfasalazine, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale.	Association DECONSEILLEE
+ TOPOTECAN	E	
	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
TELBIVUDINI		
+ PEG-INTERF		
+ r LG-IIVI ERFL	Risque majoré de neuropathies périphériques.	CONTRE-INDICATION

ELITHROMYCINE oir aussi : inhibiteurs pui	ssants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)	
	ITS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
avec r	ution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, isque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation n métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
ATORVASTATINE		
rhabd	e majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de omyolyse (diminution du métabolisme hépatique de cholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
DIGOXINE		
Augm	entation de la digoxinémie par augmentation de son otion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la télithromycine et après son arrêt.
- IMMUNOSUPPRESS	EURS	
	entation très importante des concentrations sanguines de nosuppresseur 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.
INHIBITEURS PUISS	SANTS DU CYP3A4	
	e de majoration des effets indésirables, notamment à type de es du rythme cardiaque.	CONTRE-INDICATION chez le patient insuffisant rénal ou hépatique sévère.
+ MILLEPERTUIS		
Dimin avec r	ution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, isque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation tabolisme hépatique de la télithromycine par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
télithro par au	ution très importante des concentrations plasmatiques de la omycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, igmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine rifampicine.	Association DECONSEILLEE
	entation des concentrations de venlafaxine avec risque de sage.	A prendre en compte
EMSIROLIMUS		
	esseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat	s à risque du CYP3A4
INHIBITEURS DE L'I	ENZYME DE CONVERSION	
Majora	ation du risque d'angio-oedème.	A prendre en compte
ÉNOFOVIR ALAF	ÉNAMIDE	
BOCEPREVIR		
	e de diminution de l'efficacité du ténofovir alafénamide par ution de son activité intracellulaire par le bocéprevir.	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORINE		
	entation des concentrations plasmatiques du ténofovir amide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi En cas de co-administration avec la ciclosporine, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
+ COBICISTAT		
cobici	'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par stat, augmentation des concentrations plasmatiques du vir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi En cas de co-administration, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour. L'association avec les autres inhibiteurs de protéases du VIH n'a pas été étudiée.
+ INDUCTEURS ENZY	MATIQUES	
	ution des concentrations plasmatiques du ténofovir amide par diminution de son absorption par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique pendant

	231	
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir, augmentation des	Précaution d'emploi
	concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	En cas de co-administration, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour. L'association avec les autres inhibiteurs de protéases du VIH n'a pas été étudiée.
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir	Précaution d'emploi
	alafénamide par augmentation de son absorption.	En cas de co-administration avec l'itraconazole, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
+ KETOCONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir	Précaution d'emploi
	alafénamide par augmentation de son absorption.	En cas de co-administration avec le kétoconazole, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir	Association DECONSEILLEE
	alafénamide par diminution de son absorption par la rifampicine.	Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de la rifampicine.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir	Précaution d'emploi
	alafénamide par augmentation de son absorption.	En cas de co-administration avec le vérapamil, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
TENOFOVIR I	DISOPROXIL	
	aments néphrotoxiques	
+ ANTI-INFLAM	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	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		
<u> </u>	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		
+ 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.
+ FLECAINIDE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine.
+ MEQUITAZINI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLO	 L	
	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.

	232	
+ PROPAFENO	DNE	
	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.
DIEAMDICINI	=	
RIFAMPICINE		Drésquien diamalei
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la terbinafine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la
	rifampicine.	terbinafine pendant le traitement par la rifampicine.
- TAMOXIFENE	_	
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la	Association DECONSEILLEE
	formation de son métabolite actif par la terbinafine.	
ÉRIFLUNON	MIDE	
	₩IIDE tances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	on at adequipants
SELEXIPAG	iances a absorption reduite paries topiques gastro-intestinaux, antiacide	s et ausurbants
F SELEXIFAG	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique étroite pendant l'association.
VACCINS VIV	/ANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
ETD A DEN'A	ZINE	
ETRABENA Voir aussi : médio		
- DOPAMINER		Association DECONSEILLEE
	Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la tétrabénazine.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
⊦ IMAO IRRÉVI	ERSIBLES	
	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.	
	jours apres son arret.	
LEVODOPA		
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE
HALIDOMID		
	/cardisants - médicaments sédatifs	
DIDANOSINE		
DIDANIOUNE	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par	Précaution d'emploi
	addition d'effets indésirables.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
		d'association.
STAVUDINE		
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par	Précaution d'emploi
	addition d'effets indésirables.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
		d'association.
HEOPHYLL	INE	
Voir aussi : médic	caments à risque lors du sevrage tabagique - théophylline (et, par extrap	polation, aminophylline)
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.
PROPAFENO	DNE	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son	Précaution d'emploi
	métabolisme hépatique par la propafénone.	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
		,

+ VÉMURAFÉNIB

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.

THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)

(aminophylline, theophylline)

+ ANTICONVULSIVANTS 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 $800 \ \text{mg/j}$: 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.

+ CIPROFLOXACINE

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.

+ CLARITHROMYCINE

Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.

A prendre en compte

+ DIPYRIDAMOLE

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

+ ERYTHROMYCINE

Surdosage en théophylline par diminution de son élimination hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant.

Association DECONSEILLEE

+ FLUCONAZOLE

Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (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.

+ FLUVOXAMINE

Augmentation de la théophyllinémie avec signes de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).

Précaution d'emploi

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

+ HALOTHANE

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

Association DECONSEILLEE

+ INHIBITEURS DE LA XANTHINE OXYDASE

En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et contrôle de la théophyllinémie jusqu'à deux à trois semaines après la mise en route du traitement par l'inhibiteur ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie pendant le traitement par l'association.

+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR

Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, par augmentation de son métabolisme hépatique.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inhibiteur de protéases et après son arrêt.

+ JOSAMYCINE

Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.

A prendre en compte

+ MEXILETINE		
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la mexilétine et après son arrêt.
MILLEPERTU	IIS	
	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.
NORFLOXAC	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.
PEFLOXACIN	IE .	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
- PENTOXIFYL	LINE	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (compétition au niveau du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la pentoxifylline et après son arrêt.
RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline (augmentation de son métabolisme par induction enzymatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adapter, s'il y a lieu, la posologie de la théophylline pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
ROXITHROM	YCINE	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ STIRIPENTO	L	
	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.
+ TIABENDAZO	DLE	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution du métabolisme hépatique de la théophylline.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement (et après son arrêt, dans le cas où l'anthelminthique est prescrit pour une durée excédant 48 heures).
+ TICLOPIDINE	:	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance plasmatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la ticlopidine et après son arrêt.
THROMBOLY (alteplase recomb	YTIQUES pinante, reteplase, streptokinase, tenecteplase, urokinase)	
+ ACIDE ACET	YLSALICYLIQUE	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTIAGRÉGA	ANTS PLAQUETTAIRES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMIN	IES K	

	235	
+ DÉFIBROTIDE	=	
	Risque hémorragique accru.	CONTRE-INDICATION
. UÉDADINES I	│ DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	COURATIVES ET/OU SUIET ÂCÉ\
+ HEPARINES I	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
	Augmentation du fisque nemorragique.	A prendre en compte
+ HÉPARINES I	NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET	ÂGÉ)
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
ΓIABENDAZO	DLE	
+ THÉOPHYLLI	NE (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		
	nvulsivants métabolisés	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	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.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi
		Une augmentation de la posologie de la tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à la rifampicine.
TIANEPTINE		
+ IMAO IRRÉVE		
	Risque de collapsus, hypertension paroxystique, hyperthermie, convulsions, décès.	Association DECONSEILLEE
TIBOLONE		
+ ANTIVITAMIN		Defection discussion
	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 tibolone et après son
		arrêt.
TICAGRELOF		
9	régants plaquettaires - substrats à risque du CYP3A4	
+ ACIDE ACETY	YLSALICYLIQUE	
	Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.	ASDEC - PE
	amagrogames piaquemanes.	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.
+ ANTICONVIII	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	syndromes coronanens algus. Surveillance Cillilique.
+ ANTICONVUL	Diminution importante des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par	7.0000idiloii DEOONOEILEEL
	l'anticonvulsivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	
+ DABIGATRAN		
T VADIGATKAN	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran,	A prendre en compte
	avec majoration du risque de saignement.	7. p. s.iui e en compte

	230	
DILTIAZEM		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	JIS	
	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	R + PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ PAMPLEMO	USSE (JUS ET FRUIT)	
	Doublement des concentrations plasmatiques de l'antiagrégant, avec risque de majoration des effets indésirables, notamment hémorragiques.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINI	<u> </u>	1
	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		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
FICLOPIDINI		
	grégants plaquettaires YLSALICYLIQUE	
T ACIDE ACET	Majoration du risque hémorragique par addition des activités	Association DECONSEILLEE
	antiagrégantes plaquettaires.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ CICLOSPOR	INE	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	Précaution d'emploi Augmentation de la posologie de la ciclosporine sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie en cas d'arrêt de la ticlopidine.
+ KETAMINE	Augmentation des concentrations plasmatiques de kétamine par diminution de son métabolisme par la ticlopidine.	A prendre en compte
± PHÉNYT⊖ÏNI	E (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.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance plasmatique de la théophylline).	Précaution d'emploi
	(ummutuon de la Gallance plasmatique de la theophylinne).	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.

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

Association déconseillée:

- avec le raltégravir

Précaution d'emploi:

- avec les autres substances.

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

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

Diminution de l'absorption de ces substances.

ASDEC - PE

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

TOPIRAMATE

Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés

+ CARBAMAZEPINE

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

Précaution d'emploi

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

+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS

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

Association DECONSEILLEE

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

+ LITHIUM

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique. Adaptation de la posologie du

+ OXCARBAZEPINE

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

Précaution d'emploi

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

+ VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique régulière.

TOPOTECANE

Voir aussi : cytotoxiques

+ TÉDIZOLIDE

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

Association DECONSEILLEE

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

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

+ SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

CI - ASDEC

Contre-indication:

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

Association déconseillée:

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

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 (nicotine + MÉDICAMENTS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le A prendre en compte traitement substitutif. **TRAMADOL** Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier II - morphiniques - médicaments abaissant le seuil épileptogène médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique + ANTIVITAMINES K Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le tramadol et après son + RUPROPION Augmentation des concentrations plasmatiques du tramadol par A prendre en compte diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments. + IMAO IRRÉVERSIBLES Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, **CONTRE-INDICATION** sueurs, tremblements, confusion, voire coma. + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE MÉTHYLÈNE **Association DECONSEILLEE** Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma + IMAO-B Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. A prendre en compte + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome A prendre en compte sérotoninergique. + ONDANSETRON Diminution de l'intensité et de la durée de l'effet analgésique du A prendre en compte tramadol et risque de diminution de l'effet antiémétique de l'ondansétron + VENLAFAXINE Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome A prendre en compte TRASTUZUMAB EMTANSINE + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques du DM1, un composant du trastuzumab emtansine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur. **TRICLABENDAZOLE** + DIHYDROERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du CONTRE-INDICATION métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la

prise du médicament dérivé de l'ergot, et inversement.

	239	
+ ERGOTAMINE		
	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		
OUNDING	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	Diagua majará da traublas du matema contribulaire, natamamant da	CONTRE INDICATION
	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.
TRIMETHOP	RIME	
	kaliémiants - sulfaméthoxazole + triméthoprime	
+ CICLOSPORII		
	Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : augmentation de la créatininémie avec diminution possible des concentrations sanguines de ciclosporine. Avec le trimethoprime (seul ou associé) par voie IV : la diminution des concentrations sanguines de ciclosporine peut être très importante avec disparition possible du pouvoir immunosuppresseur.	A prendre en compte
+ METFORMINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de metformine.	A prendre en compte
+ METHOTREX	ATE	
	Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase).	CONTRE-INDICATION
+ PACLITAXEL		
, , , , , , , , , , , , , , , , ,	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.
+ PYRIMETHAN	AINE	
	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).
+ REPAGLINIDI	E	
	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.
TRIPTANS		
	iptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan)	
	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'alcaloïde ergoté
+ INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte

TRIPTANS MÉTABOLISÉS PAR LA MAO (almotriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan) + IMAO IRRÉVERSIBLES **CONTRE-INDICATION** Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle **CONTRE-INDICATION** + IMAO-B Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle CONTRE-INDICATION TRIPTANS NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO (eletriptan, frovatriptan, naratriptan) + IMAO IRRÉVERSIBLES Association DECONSEILLEE Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle Association DECONSEILLEE coronaire + IMAO-B Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle **Association DECONSEILLEE ULIPRISTAL** Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES 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. + ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son A prendre en compte absorption. + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son A prendre en compte absorption + CYPROTERONE Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal : ASDEC - APEC Antagonisme des effets de l'ulipristal en cas de reprise d'un Association déconseillée contraceptif hormonal moins de 5 jours après la prise de la Dans l'utilisation à visée contraceptive de la cyprotérone contraception d'urgence - Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique avec risque d'inefficacité. 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 Association DECONSEILLEE son métabolisme hépatique par le ritonavir. Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.

+ MILLEPERTUIS Association DECONSEILLEE Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée. + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS **Association DECONSEILLEE** Dans l'indication contraception d'urgence : Antagonisme des effets de l'ulipristal en cas de reprise d'un - Dans l'indication contraception d'urgence: contraceptif hormonal moins de 5 jours après la prise de la Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est contraception d'urgence. envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas Dans l'indication fibrome : où il y en aurait eu plus d'une). Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité. Dans l'indication fibrome : Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale. + PROGESTATIFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ESTROGÈNE Dans l'indication fibrome : A prendre en compte Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité. + RIFAMPICINE Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de Association DECONSEILI FF son métabolisme hépatique par l'inducteur. Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée. **VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS** (bcg, rotavirus, virus de la fievre jaune, virus de la rougeole, virus des oreillons, virus rubeoleux, virus varicelle-zona, virus vivant atténué de la grippe) + ABATACEPT Association DECONSEILLEE Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle. ainsi que pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. + ANTICORPS MONOCLONAUX (HORS ANTI-TNF ALPHA) ASDEC - APEC Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle, Association déconseillée avec : - bélimumah blinatumomah canakinumah obinutuzumah ofatumumab, rituximab, tocilizumab, ustékinumab A prendre en compte avec : - alemtuzumab, bevacizumab, brentuximab, cetuximab, daratumumab, dénosumab, ibritumomab, ipilimumab, natalizumab, nivolumab, panitumumab, pembrolizumab, ramucirumab, sécukinumab, siltuximab, trastuzumab, védolizumab + ANTI-TNF ALPHA CONTRE-INDICATION Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. + BÉLATACEPT **Association DECONSEILLEE** Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle, + CYTOTOXIQUES Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. **CONTRE-INDICATION** - Et pendant les 6 mois suivant l'arrêt de la chimiothérapie. - Et, à l'exception de l'hydroxycarbamide dans son indication chez le patient drépanocytaire. + DIMÉTHYLE (FUMARATE DE) Possible augmentation du risque infectieux. A prendre en compte + GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque A prendre en compte est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite). maladie sous-jacente.

+ GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) **CONTRE-INDICATION** A l'exception des voies inhalées et locales, et pour des posologies supérieures à 10 mg/j d'équivalent-prednisone (ou > 2 mg/kg/j chez Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt de la corticothérapie. l'enfant ou > 20 mg/j chez l'enfant de plus de 10 kg) pendant plus de deux semaines et pour les « bolus » de corticoïdes: risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. + HYDROXYCARBAMIDE **Association DECONSEILLEE** Dans son indication chez le patient drépanocytaire, risque 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. + IMMUNOSUPPRESSEURS CONTRE-INDICATION Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. + MYCOPHENOLATE MOFETIL Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. **CONTRE-INDICATION** Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. + MYCOPHENOLATE SODIQUE Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. **CONTRE-INDICATION** Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. + TÉRIFLUNOMIDE Association DECONSEILLEE Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle. **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 Précaution d'emploi Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif 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 des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, pouvant devenir indétectables.	Association DECONSEILLEE
+ PHÉNOBARI	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru	Précaution d'emploi
	d'encéphalopathie.	Surveillance clinique et biologique régulière.
+ PHÉNYTOÏNI	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi
	о спосрящорание.	Surveillance clinique et biologique régulière.
+ RIFAMPICINI	=	
	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	Ē	
	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.
+ TOPIRAMAT		
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi
	Conseption of the consequence of	Surveillance clinique et biologique régulière.
+ ZIDOVUDINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables, notamment hématologiques, de la zidovudine par diminution de son	Précaution d'emploi
	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.
+ ZONISAMIDE	métabolisme par l'acide valproïque.	recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association.
+ ZONISAMIDE	métabolisme par l'acide valproïque.	recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers
VANDÉTANII	métabolisme par l'acide valproïque. E Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
/ANDÉTANII	métabolisme par l'acide valproïque. Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie. B iteurs des tyrosine kinases métabolisés - substances susceptibles de do	recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association. Précaution d'emploi
VANDÉTANII Voir aussi : inhibi	métabolisme par l'acide valproïque. E Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie. B iteurs des tyrosine kinases métabolisés - substances susceptibles de doinéthadone)	recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
VANDÉTANII Voir aussi : inhibi neuroleptiques, r	métabolisme par l'acide valproïque. E Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie. B iteurs des tyrosine kinases métabolisés - substances susceptibles de doinéthadone)	recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
/ANDÉTANII Voir aussi : inhibi neuroleptiques, r + METFORMIN	métabolisme par l'acide valproïque. Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie. Biteurs des tyrosine kinases métabolisés - substances susceptibles de doinéthadone) E Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de metformine.	recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. nner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaire:
/ANDÉTANII Voir aussi : inhibi neuroleptiques, r + METFORMIN	métabolisme par l'acide valproïque. Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie. Biteurs des tyrosine kinases métabolisés - substances susceptibles de doinéthadone) E Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de metformine.	recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. nner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaire: A prendre en compte
VANDÉTANII Voir aussi : inhibi neuroleptiques, r + METFORMIN VARDENAFII Voir aussi : inhibi	métabolisme par l'acide valproïque. Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie. B iteurs des tyrosine kinases métabolisés - substances susceptibles de doinéthadone) E Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de metformine.	recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. nner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaire A prendre en compte
VANDÉTANII Voir aussi : inhibi neuroleptiques, r + METFORMIN VARDENAFII Voir aussi : inhibi	métabolisme par l'acide valproïque. Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie. B iteurs des tyrosine kinases métabolisés - substances susceptibles de doinéthadone) E Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de metformine. L iteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une	recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. nner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaire A prendre en compte
/ANDÉTANII Voir aussi : inhibi neuroleptiques, r + METFORMIN /ARDENAFII Voir aussi : inhibi + PAMPLEMOR	métabolisme par l'acide valproïque. Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie. B Iteurs des tyrosine kinases métabolisés - substances susceptibles de doinéthadone) E Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de metformine. L Iteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une USSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.	recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. nner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaire A prendre en compte hypotension orthostatique
/ANDÉTANII Voir aussi : inhibi neuroleptiques, r + METFORMIN /ARDENAFII Voir aussi : inhibi + PAMPLEMOD	métabolisme par l'acide valproïque. Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie. Be diteurs des tyrosine kinases métabolisés - substances susceptibles de doinéthadone) E Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de metformine. Liteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une DSSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.	recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. nner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaire A prendre en compte hypotension orthostatique
/ANDÉTANII Voir aussi : inhibi neuroleptiques, r + METFORMIN /ARDENAFII Voir aussi : inhibi + PAMPLEMOD	métabolisme par l'acide valproïque. Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie. Be diteurs des tyrosine kinases métabolisés - substances susceptibles de doinéthadone) E Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de metformine. Liteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une DSSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.	recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. nner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaire A prendre en compte hypotension orthostatique
VANDÉTANII Voir aussi : inhibi neuroleptiques, r + METFORMIN VARDENAFII Voir aussi : inhibi + PAMPLEMO	métabolisme par l'acide valproïque. Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie. B Iteurs des tyrosine kinases métabolisés - substances susceptibles de doinéthadone) E Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de metformine. L Iteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une USSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.	recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. Inner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaire A prendre en compte hypotension orthostatique Association DECONSEILLEE
VANDÉTANII Voir aussi : inhibi neuroleptiques, r + METFORMIN VARDENAFII Voir aussi : inhibi + PAMPLEMOD VELPATASV + AMIODARON	métabolisme par l'acide valproïque. Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie. Besteurs des tyrosine kinases métabolisés - substances susceptibles de do néthadone) E Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de metformine. Liteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une USSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension. IR Les de la bithérapie velpatasvir/sofosbuvir : Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir	recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. A prendre en compte A prendre en compte Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie. En cas de bradycardie antérieure, exercer une surveillance

	Diminution des concentrations de velpatasvir et de sofosbuvir.	Association DECONSEILLEE
	Similated des concentrations de toppetacem et de concerni.	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		donie a dose minimale.
	Risque de diminution des concentrations de velpatasvir/sofosbuvir, avec possible retentissement sur l'efficacité.	Association DECONSEILLEE
MILLEPERTUI	S	
	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par le millepertuis, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
OXCARBAZEI	PINF	
	Risque de diminution des concentrations de velpatasvir/sofosbuvir, avec possible retentissement sur l'efficacité.	Association DECONSEILLEE
RIFABUTINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par la rifabutine, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
RIFAMPICINE	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par la rifampicine, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
- ROSUVASTAT	rine	
ROOOVAOTA	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.
ÉMURAFÉN	ID.	
EWUKAFEN	IB .	
BUPROPION		
	Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	A prendre en compte
ESTROPROGI	ESTATIFS 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
IMMUNOSUPF	PRESSEURS	
	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
- THEOPHYLLII	VE	
	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.
ENLAFAXIN	=	
	┗ aments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi	ine d'un syndrome sérotoninergique
- CLARITHROM	YCINE	
- CLARITHROM	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte

ANSM - Mars 2018

ERYTHROMY	/CINE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
INHIBITEURS	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
· ITRACONAZO	OLE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
- KETOCONAZ	701 F	
727007712	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ TELITHROM	YCINE	
	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	OLE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de	A prendre en compte
Voir aussi : antag artérielle	surdosage.	of alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression
	surdosage.	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 : antag artérielle + <i>AFATINIB</i>	gonistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs sau Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le vérapamil le plus à distance possible
Voir aussi : antag artérielle + <i>AFATINIB</i>	gonistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs sau Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par	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 : antag artérielle	gonistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs sau Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	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. Précaution d'emploi
Voir aussi : antag artérielle + <i>AFATINIB</i> + <i>ALISKIREN</i>	ponistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs sau Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	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. Précaution d'emploi
Voir aussi : antag artérielle + <i>AFATINIB</i> + <i>ALISKIREN</i>	ponistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs sau Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique. 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 : antag artérielle + AFATINIB + ALISKIREN + AMIODARON	ponistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs sau Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables. 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique. ASDEC - PE Association déconseillée avec : - le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu. Précaution d'emploi avec :
Voir aussi : antag artérielle + AFATINIB + ALISKIREN + AMIODARON	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. Augmentation du risque de ses effets indésirables. IE 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique. 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 : antag artérielle + AFATINIB + ALISKIREN + AMIODARON	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables. IE 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. IENSEURS 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique. 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 : antag artérielle + AFATINIB + ALISKIREN + AMIODARON + ANTIHYPERT	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables. IE 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. IENSEURS 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique. 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 : antag artérielle + AFATINIB + ALISKIREN + AMIODARON + ANTIHYPERT + ATORVASTA	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables. 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. FENSEURS CENTRAUX Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction). ITINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique. 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

+ 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 pa diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil, avec augmentation de ses effets indésirables.	ar Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.
+ CICLOSPORINE	
Augmentation des concentrations sanguines de la ciclosporine (diminution de son métabolisme hépatique), et majoration du risqu 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 vérapam	
+ DABIGATRAN	
Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise, 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.
+ DANTROLENE	
Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des ca 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.	
+ DIGOXINE	
Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoratior des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine.	
+ DOXORUBICINE	
Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques.	A prendre en compte
+ DRONEDARONE	
Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation de concentrations de dronédarone par diminution de son métabolism par l'antagoniste des canaux calciques.	
+ ERYTHROMYCINE	
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 défaillance cardiaque.	et 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	
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.
+ FIDAXOMICINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine	e. Association DECONSEILLEE

		
+ IBRUTINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 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 (inhibition de son métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces substances.	CONTRE-INDICATION
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam (diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil.
+ MILLEPERTU		
	Réduction importante des concentrations de vérapamil, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ NALOXEGOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de naloxegol par le	Précaution d'emploi
	vérapamil.	Adaptation posologique pendant l'association.
+ NINTÉDANIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par le vérapamil.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ OLAPARIB		
+ ULAPARID	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.
+ PAMPLEMOU	JSSE (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	Précaution d'emploi
	rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de 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.
+ SIROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines du sirolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ TACROLIMUS	S	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus	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.

	248	
+ TAMSULOSIN	IE .	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
+ TÉNOFOVIR A	ALAFÉNAMIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi En cas de co-administration avec le vérapamil, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
+ TICAGRELOR		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
VIDARABINE		
+ ALLOPURING	DL	
	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	Association DECONSEILLEE
VINCA-ALCA	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
(vinblastine, vincri	stine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)	
+ FLUCONAZO		
	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ INDUCTEURS	E ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques du vinca-alcaloïde par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution	Association DECONSEILLEE
	de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
+ MILLEPERTU	IS	
	Risque de moindre efficacité du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ MITOMYCINE	C	
	Risque de majoration de la toxicité pulmonaire de la mitomycine et des vinca-alcaloïdes.	A prendre en compte
VISMODÉGIB		
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodegib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	IS	
+ WILLEPERTO	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodégib.	CONTRE-INDICATION
VITAMINE A		
+ CYCLINES		
+ UTULINES	En cas d'apport de 10,000 UI/j et plus : risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
+ RÉTINOÏDES		
	Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminose A.	CONTRE-INDICATION

ITAMINE D	
(alfacalcidol, calcitriol, cholecalciferol, ergocalciferol)	
- ANTICONVULSIVANTS 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	
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.
ORICONAZOLE Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4	
- AMIODARONE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.	Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie de l'amiodarone.
ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
- 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.
ANTIVITAMINES 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.
IMMUNOSUPPRESSEURS	
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le voriconazole.	ASDEC - PE Association déconseillée - avec l'évérolimus, le sirolimus, et le temsirolimus. Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
· 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
MILL EDEDTING	
- MILLEPERTUIS Réduction importante des concentrations de voriconazole, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION

	230	
+ 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 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.	Association DECONSEILLEE 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
+ VENLAFAXIN	E	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
/OXILAPRÉV	'IR	
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques du voxilaprévir par l'inducteur avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	JS	
· WILLEY EXTO	Diminution des concentrations plasmatiques du voxilaprévir par le	CONTRE-INDICATION
	millepertuis, avec risque de perte d'efficacité.	
YOHIMBINE		
+ ANTIHYPERT	ENSEURS CENTRAUX	
	Inhibition possible de l'activité antihypertensive par antagonisme au niveau des récepteurs.	Association DECONSEILLEE
ZIDOVUDINE		
+ AMPHOTERIO	CINE B	
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ DAPSONE		
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ FLUCYTOSIN	 E	
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ GANCICLOVII		
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles.
+ RIBAVIRINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
	des métabolites actifs.	d'association.

CTAVUDINE	251	
+ 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
+ VALPROÏQU	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables, notamment hématologiques, de la zidovudine par diminution de son métabolisme par l'acide valproïque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. Un hémogramme à la recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association.
ZINC		
+ CALCIUM		
+ CALCION	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).
+ FLUOROQUI	INOLONES	
	Diminution de l'absorption digestives 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		
Voir aussi : benz	codiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
+ INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.	A prendre en compte
+ PIEAMPICIN	F	
+ RIFAMPICIN		Précaution d'emploi
+ RIFAMPICIN	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
ZONISAMIDI	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	
ZONISAMIDI Voir aussi : antic	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Econvulsivants métabolisés	
ZONISAMIDI Voir aussi : antic	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Exprovulsivants métabolisés JE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
ZONISAMIDI Voir aussi : antic	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Econvulsivants métabolisés	Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
ZONISAMIDI Voir aussi : antic + VALPROÏQU ZOPICLONE	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. E convulsivants métabolisés E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique. Précaution d'emploi
ZONISAMIDI Voir aussi : antic + VALPROÏQU ZOPICLONE Voir aussi : benz	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. E convulsivants métabolisés IE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique. Précaution d'emploi
ZONISAMIDI Voir aussi : antic + VALPROÏQU ZOPICLONE Voir aussi : benz	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. E convulsivants métabolisés E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique. Précaution d'emploi
ZONISAMIDI Voir aussi : antic + VALPROÏQU ZOPICLONE Voir aussi : benz	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. E convulsivants métabolisés IE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie. codiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs S PUISSANTS DU CYP3A4 Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone.	Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.