# Afssaps

# THESAURUS DES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Mise à jour Septembre 2011

#### **ACETAZOLAMIDE** Voir aussi : alcalinisants urinaires + 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. **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 + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II 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 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) + ANTIVITAMINES K Majoration du risque hémorragique, notamment en cas CI - ASDEC - APEC d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal. Contre-indication avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) et en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal Association déconseillée avec : - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) en l'absence d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour) et en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal. Nécéssité d'un contrôle, en particulier du temps de saignement. A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour) + CLOPIDOGREL 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.

# + DEFERASIROX

Avec l'acide acétylsalicylique à doses anti-inflammatoires (>= 1g par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) : majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.

#### + 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 antihvoertenseur.

#### Précaution d'emploi

Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement.

# + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SUBSTITUTIF)

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

#### + METHOTREXATE CI - PF Majoration de la toxicité, notamment hématologique, du méthotrexate (diminution de sa clairance rénale par les anti-Avec le méthotrexate utilisé à des doses > 20 mg/semaine : inflammatoires). - 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. + 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). Chez les patients ayant une fonction rénale faible à modérée (clairance de la créatinine comprise entre 45 ml/min et 80 ml/min). Précaution d'emploi : Chez les patients ayant une fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale. + THROMBOLYTIQUES Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + TICLOPIDINE Association DECONSEILLEE Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. + TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS Diminution de l'absorption digestive de l'acide acétylsalicylique. Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance (2 heures) de l'acide acétylsalicylique. + URICOSURIQUES Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de **Association DECONSEILLEE** l'acide urique au niveau des tubules rénaux. **ACIDE ASCORBIQUE** + DEFEROXAMINE 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 CLODRONIQUE** Voir aussi : bisphosphonates - médicaments néphrotoxiques + 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, TEGAFUR ET CAPÉCITABINE) Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du A prendre en compte fluoro-uracile. **ACIDE FUSIDIQUE** + ATORVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à CI - ASDEC type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique Contre-indication: de l'hypocholestérolémiant.

Dans les indications cutanées de l'antibiotique.

- Dans les indications ostéo-articulaires.

Association déconseillée :

<u> </u>	
+ 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 le traitement et après son arrêt.
FLUVASTATINE	apres son arret.
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	CI - ASDEC
type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Contre-indication : - Dans les indications cutanées de l'antibiotique.
	Associatiion déconseillée : - Dans les indications ostéo-articulaires.
PRAVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CI - ASDEC Contre-indication : - Dans les indications cutanées de l'antibiotique.
	Associatiion déconseillée : - Dans les indications ostéo-articulaires.
ROSUVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	CI - ASDEC
type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Contre-indication : - Dans les indications cutanées de l'antibiotique.
	Associatiion déconseillée : - Dans les indications ostéo-articulaires.
SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	CI - ASDEC
type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Contre-indication : - Dans les indications cutanées de l'antibiotique.
	Associatiion déconseillée : - Dans les indications ostéo-articulaires.
CIDE NICOTINIQUE	
+ CONSOMMATION D'ALCOOL	
Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasodilatateur.	A prendre en compte
ACIDES BILIAIRES	
(acide chenodesoxycholique, acide ursodesoxycholique)	
CICLOSPORINE	
Risque de variation des concentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
CITRETINE	
Voir aussi : rétinoïdes	
- METHOTREXATE	
Risque de majoration de l'hépatotoxicité du méthotrexate.	Association DECONSEILLEE
	Si l'association est jugée nécessaire, renforcer la surveillance du bilan hépatique.
ADRÉNALINE (VOIE BUCCO-DENTAIRE OU SOUS-CUTANÉ	E)
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 l'excitabilité cardiaque.	Précaution d'emploi Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10
	minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.
+ IMAO NON SÉLECTIFS	
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.

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.
LCALINISANTS URINAIRES	
(acetazolamide, sodium (bicarbonate de), trometamol)	
HYDROQUINIDINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hydroquinidine et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de l'hydroquinidine par alcalinisation des urines).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations de l'hydroquinidine ; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt.
QUINIDINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de la quinidine par alcalinisation des urines).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle de la quinidinémie ; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt.
LCALOÏDES 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 avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage.	Association DECONSEILLEE
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
LCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEU (dihydroergotamine, ergotamine, methylergometrine, methysergide)	JRS
- ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES	
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
- CLARITHROMYCINE	
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
- ERYTHROMYCINE	
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	
- ITRACONAZOLE	
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
- KETOCONAZOLE	

	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
- POSACONAZ	OLE	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ RITONAVIR	Disgue de reconstriction personaire ou des outrémités	CONTRE INDICATION
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
SYMPATHON	MIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ SYMPATHON	IIMÉTIQUES INDIRECTS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ TELITHROMY	'CINE	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ 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
+ VORICONAZO	DLE	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
ALDESLEUK	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	A prendre en compte
	rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.	
ALFENTANIL	,, , , ,	
		III - médicaments sédatifs - morphiniques - substrats à risque du CYP3A4
Voir aussi : analg		III - médicaments sédatifs - morphiniques - substrats à risque du CYP3A4
Voir aussi : analg		III - médicaments sédatifs - morphiniques - substrats à risque du CYP3A4  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.
Voir aussi : analg + <i>CIMETIDINE</i>	ésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la
ALFENTANIL Voir aussi : analg + CIMETIDINE + DILTIAZEM	ésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.  Précaution d'emploi
Voir aussi : analg + CIMETIDINE + DILTIAZEM	ésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  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.  Précaution d'emploi
Voir aussi : analg + <i>CIMETIDINE</i>	ésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  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.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
Voir aussi : analg  CIMETIDINE  DILTIAZEM  ERYTHROMY	ésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  CCINE  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.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi
Voir aussi : analg + CIMETIDINE + DILTIAZEM + ERYTHROMY	ésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  **CINE**  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.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.
Voir aussi : analg + CIMETIDINE + DILTIAZEM	ésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  CCINE  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.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
+ CIMETIDINE  + DILTIAZEM  + ERYTHROMY  + FLUCONAZO	ésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  **CINE**  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  **LE**  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique 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.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.

/oir aussi : alph	nabloquants à visée urologique (sauf doxazosine) - médicaments abaissa	ant la pression artérielle
+ CLARITHRO	DMYCINE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROM	IYCINE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZ	ZOLE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONA	ZOLE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ RITONAVIR		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
ALISKIREN		
	hypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - médicaments a MPLEMOUSSE	abaissant la pression artérielle
+ JUS DE PA	Risque de diminution de l'efficacité de l'aliskiren en cas de	Association DECONSEILLEE
	consommation de jus de pamplemousse.	ASSOCIATION DECONSEILLE
+ CICLOSPOI	RINE	
	Augmentation, de près de 5 fois des concentrations plasmatiques d'aliskirene et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZ	ZOLE	
	Augmentation, de près de 6 fois des concentrations plasmatiques d'aliskirene et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskirene et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMII	<u></u>	
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskirene et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
ALLOPURIN	IOL	
+ ANTIVITAM		
	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 l'allopurinol et 8 jours après son arrêt.
+ AZATHIOPF		
	Insuffisance médullaire éventuellement grave.	CONTRE-INDICATION
+ DIDANOSIN	  E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et	Association DECONSEILLEE

<u> </u>	
+ MERCAPTOPURINE	
Insuffisance médullaire réversible mais éventuellement grave (surdosage par diminution du métabolisme hépatique de la mercaptopurine).	Association DECONSEILLEE Surveillance hématologique renforcée et adapatation de la posologie de la mercaptopurine.
+ PÉNICILLINES A	
Risque accru de réactions cutanées.	A prendre en compte
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
En cas de posologies élevées d'allopurinol, 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'allopurinol ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie pendant le traitement par l'allopurinol.
+ VIDARABINE	
Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	Association DECONSEILLEE
ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE (SAUF DOXAZ	OSINE)
(alfuzosine, prazosine, tamsulosine, terazosine) + ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS	
Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIHYPERTENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS	
Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 (SAUF VARDE	│ ENAFIL)
Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi
	Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.
+ VARDENAFIL	
Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi  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 500 mg/j : 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 vitamine E et après son arrêt.
ALUMINIUM (SELS)	
(gel d'hydroxyde d'aluminium et de carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite, r	magaldrate)
+ CITRATES  Pisque de facilitation du passage systémique de l'aluminium	Précaution d'emploi
Risque de facilitation du passage systémique de l'aluminium, notamment en cas de fonction rénale altérée.	Precaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux à base d'aluminium à distance des citrates (plus de 2 heures si possible), y compris les citrates naturels (jus d'agrumes).
AMIFOSTINE	
Voir aussi : médicaments abaissant la pression artérielle	
+ ANTIHYPERTENSEURS	A wander an assenta
Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	A prendre en compte
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 par l'aminogluthétimide.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie 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, dibekacine, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, streptomycine, tobramycine) + AUTRES AMINOSIDES Risque accru de néphrotoxicité et d'ototoxicité (l'ototoxicité est CI - APEC cumulative en cas d'administrations successives). Contre-indication: - en cas d'administration simultanée A prendre en compte : - en cas d'administrations successives + AMPHOTERICINE B Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de A prendre en compte néphrotoxicité. + BOTULIQUE (TOXINE) Association DECONSEILLEE Risque d'augmentation des effets de la toxine botulique avec les aminosides (par extrapolation à partir des effets observés au cours Utiliser un autre antibiotique. + CEFALOTINE L'augmentation de la néphrotoxicité des aminosides par la Précaution d'emploi céfalotine est discutée Surveillance de la fonction rénale. + CICLOSPORINE Augmentation de la créatininémie plus importante que sous A prendre en compte ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique. + CURARES Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par Précaution d'emploi voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. curarisant. + DIURÉTIQUES DE L'ANSE Augmentation des risques néphrotoxiques et ototoxiques de Précaution d'emploi l'aminoside (insuffisance rénale fonctionnelle liée à la Association possible sous contrôle de l'état d'hydratation, des fonctions déshydratation entraînée par le diurétique). rénale et cochléovestibulaire, et éventuellement, des concentrations plasmatiques de l'aminoside. + ORGANOPLATINES Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment A prendre en compte en cas d'insuffisance rénale préalable. + POLYMYXINE B Association DECONSEILLEE Addition des effets néphrotoxiques Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable. + TACROLIMUS Augmentation de la créatininémie plus importante que sous A prendre en compte tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances) **AMIODARONE** Voir aussi : antiarythmiques - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'amiodarone et 8 jours après son arrêt. + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL) Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des Précaution d'emploi mécanismes sympathiques compensateurs). Surveillance clinique et ECG.

	S DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE bles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec	Précaution d'emploi
	e de bradycardie excessive.	Surveillance clinique et ECG régulière.
CICLOSPORINE		
dimir	nentation des concentrations sanguines de ciclosporine, par nution de son métabolisme hépatique, avec risque d'effets rotoxiques.	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.
DABIGATRAN		
	nentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
DIGITALIQUES		
de la digo:	ression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles conduction auriculo-ventriculaire. En cas d'utilisation de la kine, augmentation de la digoxinémie par diminution de la ance de la digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie de la digoxine.
- DILTIAZEM		
	diltiazem voie injectable : risque de bradycardie et de bloc	ASDEC - PE
aurio	ulo-ventriculaire  diltiazem per os : risque de bradycardie ou de bloc auriculo- riculaire, notamment chez les personnes âgées.	Association déconseillée avec : - le diltiazem IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu.
		Précaution d'emploi avec : - le diltiazem per os Surveillance clinique et ECG.
+ ESMOLOL		
Trou	bles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction pression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
LIDOCAINE		
+ LIDOCAINE	us d'augmentation des consentrations placmetiques de	Drágoution diamolo:
lidoc card	ue d'augmentation des concentrations plasmatiques de aïne, avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et aques, par diminution de son métabolisme hépatique par odarone.	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.
+ ORLISTAT		
	ue de diminution des concentrations plasmatiques de odarone et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
⊦ PHÉNYTOÏNE (ET,	PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
• •	nentation des concentrations plasmatiques de la phénytoïne	Précaution d'emploi
avec	signes de surdosage, en particulier neurologiques (diminution étabolisme hépatique de la phénytoïne).	Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie.
SIMVASTATINE		
type	ue majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la astatine).	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.
+ TACROLIMUS		
	nentation des concentrations sanguines de tacrolimus par ition de son métabolisme par l'amiodarone.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone.
+ TAMSULOSINE		
	ue de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par ition 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.
· VERAPAMIL		
-risqi Pour -risqi	vérapamil voie injectable : ue de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire. vérapamil per os : ue de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment les personnes âgées.	ASDEC - PE  Association déconseillée avec : - le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu.  Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os

#### + VORICONAZOLE

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie de l'amiodarone.

#### **AMLODIPINE**

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

#### + SIMVASTATINE

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

#### Précaution d'emploi

Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une 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 néphrotoxicité.

A prendre en compte

#### + CICLOSPORINE

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

#### + TACROLIMUS

Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).

A prendre en compte

#### + ZIDOVUDINE

Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).

Précaution d'emploi

Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.

# AMPRÉNAVIR (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR)

(amprenavir, fosamprenavir)

# + 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

# + EFAVIRENZ

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

#### Précaution d'emploi

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

#### + METHADONE

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

# Précaution d'emploi

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

#### + NEVIRAPINE

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

# Précaution d'emploi

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

#### **ANAKINRA**

# + ETANERCEPT

Risque accru d'infections graves et de neutropénies.

Association DECONSEILLEE

# ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES

(alfentanil, codeine, dextromoramide, dextropropoxyphene, dihydrocodeine, fentanyl, hydromorphone, morphine, oxycodone, pethidine, phenoperidine, remifentanil, sufentanil. tramadol)

# + AUTRES ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES

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

#### + ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage + NALTREXONE CONTRE-INDICATION Risque de diminution de l'effet antalgique. ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II (codeine, dextropropoxyphene, dihydrocodeine, tramadol) + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des Association DECONSEILLEE récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III** (alfentanil, dextromoramide, fentanyl, hydromorphone, morphine, oxycodone, pethidine, phenoperidine, remifentanil, sufentanil) + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des CONTRE-INDICATION récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. **ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE** (lanreotide, octreotide) + ANTIDIABÉTIQUES GLITAZONES 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'octréotide ou le lanréotide + CICLOSPORINE Précaution d'emploi Avec la ciclosporine administrée par voie orale : baisse des 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'octréotide ou le lanréotide. + INSULINE Précaution d'emploi Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en insuline, par diminution ou Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, augmentation de la sécrétion de glucagon endogène. renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de l'insuline pendant le traitement par l'octréotide ou le lanréotide + 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'octréotide ou le lanréotide. + 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'octréotide ou le lanréotide **ANDROGÈNES** (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. ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS

(desflurane, enflurane, halothane, isoflurane, methoxyflurane, sevoflurane)

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

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

#### Précaution d'emploi

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

#### + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les Précaution d'emploi 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-mimétiques. toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les Précaution d'emploi 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 façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement. + ISONIAZIDE 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. + ISOPRENALINE Association DECONSEILLEE Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque. + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Association DECONSEILLEE l'excitabilité cardiaque. + SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS Poussée hypertensive peropératoire. Précaution d'emploi En cas d'intervention programmée, il est préférable d'interrompre le traitement quelques jours avant l'intervention. **ANTABUSE (RÉACTION)** Les médicaments provoquant une réaction antabuse avec l'alcool sont nombreux, et leur association avec l'alcool est déconseillée. (cefamandole, disulfirame, furazolidone, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronidazole, ornidazole, procarbazine, secnidazole, tenonitrozole, tinidazole, tolbutamide) + CONSOMMATION D'ALCOOL Association DECONSEILLEE Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES (amlodipine, barnidipine, bepridil, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicardipine, nifedipine, nitrendipine, verapamil) + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES 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 l'anticonvulsivant et après son arrêt + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Majoration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux Précaution d'emploi calciques, le plus souvent à type d'hypotension, notamment chez le 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 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 la rifampicine et après son arrêt

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

(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.

#### + 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 : surveiller la fonction rénale en début de traitement. des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS) Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises Association DECONSEILLEE entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : □Risque fonction rénale. d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants). + 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 antagoniste de l'angiotensine II en cas de a pu entraîner une déplétion hydrosodée, il faut : déplétion hydrosodée préexistante. - 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. + LITHIUM Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques Association DECONSEILLEE (diminution de l'excrétion rénale du lithium). Si l'usage d'un IEC ou d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la + POTASSIUM Association DECONSEILLEE Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants). Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable. 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 anticoaquiants oraux et aux thrombolytiques, et doit être prise en compte en maintenant une surveillance clinique réqulière. Pour l'acide acétylsalicylique, se reporter aux interactions qui lui sont propres. (abciximab (c 7e3b fab), acide acetylsalicylique, clopidogrel, epoprostenol, eptifibatide, iloprost, iloprost trometamol, prasugrel, ticagrelor, ticlopidine, tirofiban) + ANTIVITAMINES K Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + HÉPARINES Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte

# **ANTIARYTHMIQUES**

+ THROMBOLYTIQUES

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, bepridil, cibenzoline, diltiazem, disopyramide, dofetilide, flecainide, hydroquinidine, ibutilide, lidocaine, mexiletine, propafenone, quinidine, sotalol,

# + AUTRES ANTIARYTHMIQUES

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

Augmentation du risque hémorragique.

CI - ASDEC - APEC

# ANTIARYTHMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)

(cibenzoline, disopyramide, flecainide, hydroquinidine, mexiletine, propafenone, quinidine)

#### + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG.

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

Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.

CONTRE-INDICATION

#### **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.

#### + 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

# **ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES**

(carbamazepine, fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)

#### + ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES

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

# ASDEC - PE

Association déconseillée avec la nimodipine

#### Précaution d'emploi :

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

# + ANTIARYTHMIQUES CLASSE IA

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.

ANTIVITAMIN	NES K	
DOSENTAN	Diminution (ou, rarement, augmentation avec la phénytoïne) de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'anticonvulsivant inducteur et 8 jours après son arrêt.
BOSENTAN	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bosentan.	Association DECONSEILLEE
DABIGATRA	N	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
- DEFERASIRO	OX	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi  Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
DOXYCYCLII	NE	
	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.
- DRONEDARO	ONE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROGÈNE	S NON CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'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.
+ GLUCOCOR	□ TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU	⊥ JBSTITUTIF)
	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.
+ HORMONES	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 l'inducteur et après son arrêt.
+ INHIBITEURS	S DE PROTÉASES	
	Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ INHIBITEURS	S DES TYROSINE KINASES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
ITRACONAZ	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques de l'itraconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ 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.

	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ MIDAZOLAM		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du midazolam par l'anticonvulsivant.	A prendre en compte
+ MINÉRALOC	   DRTICOÏDES	
	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.
+ MONTELUKA	ST	
	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'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	Association DECONSEILLEE
	l'inducteur.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ POSACONAZ	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ PRAZIQUAN	TEL .	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ PROCARBAZ	INF	
+ / NOCANDAZ	Augmentation des réactions d'hypersensibilité (hyperéosinophilie,	A prendre en compte
	rash), par augmentation du métabolisme de la procarbazine par l'inducteur.	
+ PROPAFENO	NE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
+ RIVAROXABA	AN	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	A prendre en compte
+ STIRIPENTOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'anticonvulsivant, avec risque de surdosage, par inhibition de son	Précaution d'emploi
	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
+ THÉOPHYLLI	│ NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Précaution d'emploi
	théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation éventuelle de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ TIAGABINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à un anticonvulsivant inducteur

#### 19 + ULIPRISTAL Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de **Association DECONSEILLEE** son métabolisme hépatique par l'inducteur. Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée. + VORICONAZOLE pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baisse CI - ASDEC de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son Contre-indication: métabolisme hépatique par l'inducteur. pour carbamazépine, phénobarbital, primidone pour phénytoïne, fosphénytoïne ; Association déconseillée : Diminution importante des concentrations plasmatiques du - pour phénytoïne, fosphénytoïne voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, dosage son métabolisme hépatique par la phénytoïne, d'une part, et des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation augmentation des concentrations plasmatiques de la phénytoïne éventuelle des posologies pendant l'association et après l'arrêt du par diminution de son métabolisme hépatique par le voriconazole, voriconazole d'autre part ANTICONVULSIVANTS MÉTABOLISÉS (acide valproique, ethosuximide, felbamate, fosphenytoine, lamotrigine, oxcarbazepine, phenobarbital, phenytoine, primidone, tiagabine, topiramate, valpromide, zonisamide)

#### + MILLEPERTUIS

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

CONTRE-INDICATION

# ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES

(amitriptyline, amoxapine, clomipramine, desipramine, dosulepine, doxepine, imipramine, maprotiline, nortriptyline, opipramol, 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

Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.

A prendre en compte

# + BACLOFENE

Risque d'augmentation de l'hypotonie musculaire.

A prendre en compte

# + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).

A prendre en compte

# + CLONIDINE

Décrit pour désipramine, imipramine : inhibition de l'effet antihypertenseur de la clonidine (antagonisme au niveau des récepteurs adrénergiques).

Association DECONSEILLEE

#### + GUANFACINE

Décrit pour désipramine, imipramine : inhibition de l'effet antihypertenseur de la guanfacine (antagonisme au niveau des récepteurs adrénergiques).

Association DECONSEILLEE

#### + 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.

# + 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

# **ANTIDIABÉTIQUES GLITAZONES**

(pioglitazone, rosiglitazone)

# + 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'octréotide ou le lanréotide.

+ GEMFIBROZII	<u> </u>	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la glitazone par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son métabolisme hépatique par le gemfibrozil.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la glitazone par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de la
		glitazone pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
ANTIFONGIQ	LIES AZOLÉS	
	onazole, ketoconazole, posaconazole, voriconazole)	
+ CISAPRIDE	onizoto, Retoconizzoto, posteonizzoto, vonconizzoto)	
+ CISAPRIDE	Disque majoré de troubles du néhme ventriouleire, notemment de	CONTRE-INDICATION
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
	·	
UALOFANTO	NP	
+ HALOFANTRI		A DECONORULEE
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
		Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG
		monitorée.
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par	ASDEC - PE
	diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi avec :
		- le midazolam IV Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas
		de traitement par l'azolé antifongique.
		Association déconseillée avec :
		- le midazolam per os.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
ANTIHYPERT	FNSFURS	
ANTIHYPERT		pendroflumathiazida benridil betavolol bisonrolol bumatanida candesartan
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, t te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin	Dendroflumethiazide, bepridil, betaxolol, bisoprolol, bumetanide, candesartan e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem,
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplereno	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, t te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine,
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplereno lercanidipine, levo	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, t te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa,	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem,
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplereno lercanidipine, levo nicardipine, nifedip rilmenidine, sotalo	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-b	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol,
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplereno lercanidipine, levo nicardipine, nifedip rilmenidine, sotalo zofenopril)	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-b	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, outylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril,
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplereno lercanidipine, levo nicardipine, nifedip rilmenidine, sotalo	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, ti	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplereno lercanidipine, levo nicardipine, nifedip rilmenidine, sotalo zofenopril)	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-b	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, outylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril,
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplereno lercanidipine, levo nicardipine, nifedip rilmenidine, sotalo zofenopril)	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, ti	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplerenc lercanidipine, levo nicardipine, nifedir rilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, timolor, du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplerenc lercanidipine, levo nicardipine, nifedir rilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, bine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, tilmajoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  SEURS IMIPRAMINIQUES	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplerenc lercanidipine, levo nicardipine, nifedir rilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, timolor, du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplerenc lercanidipine, levo nicardipine, nifedir rilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, bine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, tilmajoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  SEURS IMIPRAMINIQUES	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,  A prendre en compte
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplerenc lercanidipine, levo nicardipine, nifedir rilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, bine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, tilmajoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  SEURS IMIPRAMINIQUES	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,  A prendre en compte
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplerenc lercanidipine, levo nicardipine, nifedir rilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, bine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, tilmajoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  SEURS IMIPRAMINIQUES	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,  A prendre en compte
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplereno lercanidipine, levo nicardipine, nifedip rilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE  + ANTIDÉPRES	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, bine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, tilmajoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  SEURS IMIPRAMINIQUES	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, sutylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,  A prendre en compte  A prendre en compte  Précaution d'emploi
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplereno lercanidipine, levo nicardipine, nifedip rilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE  + ANTIDÉPRES	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, tilmajoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  SEURS IMIPRAMINIQUES  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,  A prendre en compte  A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance de la pression artérielle et adaptation posologique de
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplereno lercanidipine, levo nicardipine, nifedip rilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE  + ANTIDÉPRES	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, tilmajoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  SEURS IMIPRAMINIQUES  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, sutylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,  A prendre en compte  A prendre en compte  Précaution d'emploi
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplereno lercanidipine, levo nicardipine, nifedip rilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE  + ANTIDÉPRES	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochibunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, tilmajoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  SEURS IMIPRAMINIQUES  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,  A prendre en compte  A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance de la pression artérielle et adaptation posologique de
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplerencilercanidipine, levo nicardipine, nifedigrilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE  + ANTIDÉPRES.	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochibunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, tilmajoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  SEURS IMIPRAMINIQUES  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,  A prendre en compte  A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance de la pression artérielle et adaptation posologique de
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplerencilercanidipine, levo nicardipine, nifedigrilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE  + ANTIDÉPRES.	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochi bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, til, spirapril od risque d'hypotension, notamment orthostatique.  SEURS IMIPRAMINIQUES  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,  A prendre en compte  Précaution d'emploi  Surveillance de la pression artérielle et adaptation posologique de l'antihypertenseur si nécessaire.
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplerencilercanidipine, levo nicardipine, nifedigrilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE  + ANTIDÉPRES.	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochi bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, til, spirapril od risque d'hypotension, notamment orthostatique.  SEURS IMIPRAMINIQUES  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,  A prendre en compte  Précaution d'emploi  Surveillance de la pression artérielle et adaptation posologique de l'antihypertenseur si nécessaire.
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplerencilercanidipine, levo nicardipine, nifediprilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE  + ANTIDÉPRES  + BACLOFENE  + NEUROLEPTI	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochi bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, til, spirapril od risque d'hypotension, notamment orthostatique.  SEURS IMIPRAMINIQUES  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,  A prendre en compte  Précaution d'emploi  Surveillance de la pression artérielle et adaptation posologique de l'antihypertenseur si nécessaire.
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplerencilercanidipine, levo nicardipine, nifediprilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE  + ANTIDÉPRES  + BACLOFENE  + NEUROLEPTI	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochi bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, bine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, til, spirapril, spironolactone, telmisartan, notamment orthostatique.  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  QUES  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,  A prendre en compte  Précaution d'emploi  Surveillance de la pression artérielle et adaptation posologique de l'antihypertenseur si nécessaire.
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplereno lercanidipine, levo nicardipine, nifedip rilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE  + ANTIDÉPRES  + NEUROLEPTI  (prazosine, trimazo	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochibunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, til, spirapril, spironolactone, telmisartan, notamment orthostatique.  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  PENSEURS ALPHA-BLOQUANTS osine, urapidil)	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,  A prendre en compte  Précaution d'emploi  Surveillance de la pression artérielle et adaptation posologique de l'antihypertenseur si nécessaire.
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplereno lercanidipine, levo nicardipine, nifedip rilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE  + ANTIDÉPRES  + NEUROLEPTI  (prazosine, trimazo	te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin che, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochibunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, til, spirapril, spironolactone, telmisartan, notamment orthostatique.  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  PUES  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,  A prendre en compte  Précaution d'emploi  Surveillance de la pression artérielle et adaptation posologique de l'antihypertenseur si nécessaire.
(acebutolol, aliskir cilexetil, canrenoa enalapril, eplereno lercanidipine, levo nicardipine, nifedip rilmenidine, sotalo zofenopril)  + AMIFOSTINE  + ANTIDÉPRES  + NEUROLEPTI  (prazosine, trimazo	en, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanin one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochibunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bil, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, til, spirapril, spironolactone, telmisartan, notamment orthostatique.  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  PENSEURS ALPHA-BLOQUANTS osine, urapidil)	e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, lorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, utylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, randolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,  A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance de la pression artérielle et adaptation posologique de l'antihypertenseur si nécessaire.  A prendre en compte

+ ANTIHYPERT	ENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS	
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majoré d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte
+ DOXAZOSINE		
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 (SAUF VARDE	ENAFIL)
	Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.
+ VARDENAFIL		
	Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.
ANTIHYPERT	ENSEURS CENTRAUX	
(clonidine, guanfa	cine, methyldopa, moxonidine, rilmenidine)	
+ BÊTA-BLOQU	JANTS (SAUF ESMOLOL)	
	Augmentation importante de la pression artérielle en cas d'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central.	Précaution d'emploi  Eviter l'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central.  Surveillance clinique.
+ BÊTA-BLOQU	IANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Diminution centrale du tonus sympathique et effet vasodilatateur des antihypertenseurs centraux, préjudiciables en cas d'insuffisance cardiaque traitée par bêta-bloquant et vasodilatateur.	Association DECONSEILLEE
ANTIHYPERT	ENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS	
cilexetil, canrenoa enalapril, eplerend lercanidipine, levo nicardipine, nifedij sotalol, spirapril, s	te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanino one, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochl bunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, r bine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bi pironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, trandolapril, tr	pendroflumethiazide, bepridil, betaxolol, bisoprolol, bumetanide, candesartan e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, orothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, utylamine, pindolol, piretanide, propranolol, quinapril, ramipril, rilmenidine, riamterene, valsartan, verapamil, xipamide, zofenopril)
+ ALPHABLOQ	UANTS À VISÉE UROLOGIQUE (SAUF DOXAZOSINE)	
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	A prendre en compte
+ ANTIHYPERT	ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majoré d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte
+ DOXAZOSINE		
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.	A prendre en compte
ANTI-INFLAM	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
fenbufene, fenopre		celecoxib, dexketoprofene trometamol, diclofenac, etodolac, etorecoxib, , morniflumate, nabumetone, naproxene, nimesulide, oxyphenbutazone, , valdecoxib)
+ AUTRES AN	TI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Avec les autres anti-inflammatoires non stéroïdien : majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	Association DECONSEILLEE
+ ACIDE ACETY	/LSALICYLIQUE	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	ASDEC - APEC  Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour)  A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour en 1 ou plusieurs prises)

Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires	Précaution d'emploi Hydrater le malade ; surveiller la fonction rénale en début de traitement.
non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.  ANTIVITAMINES K	
Augmentation du risque hémorragique de l'antivitamine K (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	CI - ASDEC  Contre-indication: - avec la phénylbutazone.  Association déconseillée: - avec les autres AINS. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)	
Réduction de l'effet antihypertenseur (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices par les anti-inflammatoires non stéroïdiens et rétention hydrosodée avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens pyrazolés).	A prendre en compte
CICLOSPORINE	
Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.
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 déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). 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 EN TRAITEMENT	SUBSTITUTIF)
Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale.	A prendre en compte
Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOS	
+ HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOS Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
Augmentation du risque hémorragique.  - HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJA  Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse	A prendre en compte
Augmentation du risque hémorragique.  HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJ	A prendre en compte
Augmentation du risque hémorragique.  HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJA  Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	A prendre en compte  ET ÂGÉ)  Association DECONSEILLEE
Augmentation du risque hémorragique.  HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJA  Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	A prendre en compte  ET ÂGÉ)  Association DECONSEILLEE
Augmentation du risque hémorragique.  HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJA  Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).  HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES)  Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte  ET ÂGÉ)  Association DECONSEILLEE  Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
Augmentation du risque hémorragique.  HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJA  Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).  HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES)  Augmentation du risque hémorragique.  INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition	A prendre en compte  ET ÂGÉ)  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de
Augmentation du risque hémorragique.  HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJA  Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).  HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES)  Augmentation du risque hémorragique.  INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou	A prendre en compte  ET ÂGÉ)  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.  A prendre en compte  Précaution d'emploi
Augmentation du risque hémorragique.  HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJA  Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).  HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES)  Augmentation du risque hémorragique.  Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.	A prendre en compte  ET ÂGÉ)  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de
Augmentation du risque hémorragique.  + HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJA  Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).  + HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES)  Augmentation du risque hémorragique.  + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.	A prendre en compte  ET ÂGÉ)  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de
Augmentation du risque hémorragique.  HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJE Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).  HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES) Augmentation du risque hémorragique.  HINHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.	A prendre en compte  ET ÂGÉ)  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement.

#### + METHOTREXATE

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

#### CI - ASDEC - PE

Association contre-indiquée avec :

- la phénylbutazone, quelle que soit la dose de méthotrexate et pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales.

#### Associations déconseillées:

- avec les autres anti-inflammatoires non-stéroidiens et 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 les autres AINS et 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.

#### + PEMETREXED

Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par les AINS).

#### ASDEC - PE

Association déconseillée :

Chez les patients ayant une fonction rénale faible à modérée (clairance de la créatinine comprise entre 45 ml/min et 80 ml/min).

Précaution d'emploi :

Chez les patients ayant une fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale.

#### + TACROLIMUS

Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le sujet âgé.

#### Précaution d'emploi

Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.

#### ANTIPARASITAIRES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

(halofantrine, lumefantrine, pentamidine)

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

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

#### Association DECONSEILLEE

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, selegiline)

#### + 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

# ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2

(cimetidine, famotidine, nizatidine, ranitidine, roxatidine)

#### + 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

# + ERLOTINIB

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'erlotinib.

+ ITRACONAZO		
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
- KETOCONAZO	DLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
POSACONAZO	DLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Association DECONSEILLEE
TOPIQUES GA	STRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	Diminution de l'absorption digestive de l'antihistaminique H2.	Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de l'antihistaminique H2 (plus de 2 heures, si possible).
+ 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 PROTOI soprazole, omeprazole, pantoprazole, rabeprazole)	NS
ATAZANAVIR		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
CLOPIDOGRE	L	
	Risque de diminution de l'efficacité du clopidogrel par inhibition de la formation de son métabolite actif par l'IPP.	A prendre en compte
+ 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
+ ERLOTINIB		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'erlotinib.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	LE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ KETOCONAZO	DLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ 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		A secondo se secondo
	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de son métabolisme par le millepertuis.	A prendre en compte
+ MYCOPHENO	LATE MOFETIL	
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ	A prendre en compte

	20	
+ POSACONAZ	OLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Association DECONSEILLEE
+ ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
ANTISEPTIQUE (merbromine, thio	UES MERCURIELS omersal)	
+ POVIDONE	·	
	Erythèmes, phlyctènes, voire nécrose cutanéo-muqueuse (formation d'un complexe caustique en cas d'utilisation concomitante d'antiseptiques iodés et mercuriels). L'interaction dépend de la stabilité de l'organo-mercuriel au niveau cutané et de la sensibilité individuelle.	Association DECONSEILLEE
<b>ANTITUSSIFS</b>	S MORPHINE-LIKE	
(dextromethorpha	ne, noscapine, pholcodine)	
+ ANALGÉSIQU	JES MORPHINIQUES AGONISTES	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ METHADONE		
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
ANTITUSSIFS	S MORPHINIQUES VRAIS	
(codeine, ethylmo	prphine)	
+ ANALGÉSIQU	JES MORPHINIQUES AGONISTES	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ METHADONE		
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ MORPHINIQU	IES AGONISTES-ANTAGONISTES	
	Diminution de l'effet antalgique ou antitussif du morphinique, par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	Association DECONSEILLEE
ANTIVITAMIN	IES K	
ANTI-INFECTIEU De nombreux cas inflammatoire ma pathologie infectie notamment des fli surveillance de l'Il	IX ET INR s'd'augmentation de l'activité des anticoagulants oraux ont été rapportés rqué, l'âge et l'état général du patient apparaissent comme des facteurs euse et son traitement dans la survenue du déséquilibre de l'INR. Cepe uoroquinolones, des macrolides, des cyclines, du cotrimoxazole et de con NR.	chez des patients recevant des antibiotiques. Le contexte infectieux ou de risque. Dans ces circonstances, il apparaît difficile de faire la part entre la indant, certaines classes d'antibiotiques sont davantage impliquées : il s'agit ertaines céphalosporines, qui imposent, dans ces conditions, de renforcer la
•	fluindione, phenindione, tioclomarol, warfarine)	
+ CONSOMMA	TION D'ALCOOL	

Variations possibles de l'effet anticoagulant, avec augmentation en cas d'intoxication aiguë ou diminution en cas d'alcoolisme chronique (métabolisme augmenté).

ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	
Majoration du risque hémorragique, notamment en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal.	CI - ASDEC - APEC  Contre-indication avec :     - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)     - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) et en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal  Association déconseillée avec :     - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) en l'absence d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal     - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour) et en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal. Nécéssité d'un contrôle, en particulier du temps de saignement.
	A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour)
+ ALLOPURINOL	
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 l'allopurinol et 8 jours après son arrêt.
+ ALPHA-TOCOPHEROL	
Avec la vitamine E utilisée à des doses supérieures ou égales à 500 mg/j : 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 vitamine E et après son arrêt.
+ AMINOGLUTETHIMIDE	
Décrit pour warfarine et acénocoumarol. Diminution de l'effet de l'antivitamine K, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'aminogluthétimide.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie 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 hémorragique.	Précaution d'emploi  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.
+ ANDROGÈNES	
Augmentation du risque hémorragique par effet direct sur la coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'androgène et après son arrêt.
+ ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution (ou, rarement, augmentation avec la phénytoïne) de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'anticonvulsivant inducteur et 8 jours après son arrêt.
+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
Augmentation du risque hémorragique de l'antivitamine K (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	CI - ASDEC Contre-indication: - avec la phénylbutazone.
	Association déconseillée : - avec les autres AINS. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
+ 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.
+ ATORVASTATINE	
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.

	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
- DEFERASIRO	X	
-	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.
- DANAZOL	affections tumorales. De surcroit, possible interaction entre les AVK et la chimiothérapie.	Contrôle plus fréquent de l'INR.
20.0/140	Augmenttion du risque thrombotique et hémoragique au cours des	Précaution d'emploi
CYTOTOXIQU	ES	de l'antivitamine K pendant le traitement par la cycline et après son arrêt
	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
- CYCLINES		après son arrêt.
- COLCHICINE	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
COLCUIONE		après son arrêt.
- CISAPRIDE	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 cisapride et 8 jours
	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.
CIMETIDINE	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	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.
- CEFTRIAXON	E Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	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		
	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	
- 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.
	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.
- BOSENTAN		
	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 benzbromarone et après son arrêt.
BENZBROMA		
	métabolisme hépatique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K à la mise en route du traitement par l'immunosuppresseur (ou le cytotoxique) et après son arrêt.

DISULFIRAME	
Augmentation de l'effet de l'antivitam hémorragique.	e K et du risque  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le disulfirame et 8 jours aprè son arrêt.
ECONAZOLE	
Quelle que soit la voie d'administration augmentation de l'effet de l'antivitam hémorragique.	
EFAVIRENZ	
Diminution de l'effet de l'antivitamine métabolisme hépatique.	par augmentation de son  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'antivitam hémorragique.	e K et du risque  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.
FLUCONAZOLE	
Augmentation de l'effet de l'antivitam hémorragique.	e K et du risque  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fluconazole et 8 jours après son arrêt.
- FLUOROQUINOLONES	
Augmentation de l'effet de l'antivitam hémorragique.	e K et du risque  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la fluoroquinolone et aprè son arrêt.
FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATIO	I, TEGAFUR ET CAPÉCITABINE)
Augmentation importante de l'effet de	-
hémorragique.	Si elle ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le cytotoxiquet 8 jours après son arrêt.
- FLUVASTATINE	
Augmentation de l'effet de l'antivitam hémorragique.	e K et du risque  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTIS	ONE EN TRAITEMENT SUBSTITUTIF)
Glucocorticoïdes (voies générale et r corticothérapie sur le métabolisme d des facteurs de la coagulation. Risqu corticothérapie (muqueuse digestive doses ou en traitement prolongé sup	l'antivitamine K et sur celui hémorragique propre à la ragilité vasculaire) à fortes Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : contrôle biologique au 8e jour, puis tous les 15 jours pendant la corticothérapie et après son arrêt.
- GRISEOFULVINE	
Diminution de l'effet de l'antivitamine métabolisme hépatique par la griséo	· •
HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE	T APPARENTÉS (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)
Augmentation du risque hémorragique	Précaution d'emploi Lors du relais de l'héparine par l'antivitamine K, renforcer la surveillan clinique.
HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES	URATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)
Augmentation du risque hémorragique	
	Lors du relais de l'héparine par l'antivitamine K, renforcer la surveillan clinique.
HORMONES THYROÏDIENNES	
Augmentation de l'effet de l'antivitam hémorragique (augmentation du mét complexe prothrombinique).	
+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTUR	
Augmentation de l'effet de l'antivitam hémorragique.	

+ ITRACONAZOLE	
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'itraconazole et 8 jours après son arrêt.
+ MACROLIDES (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.
+ MERCAPTOPURINE	
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'immunosuppresseur (ou le cytotoxique) et après son arrêt.
+ METHYLPREDNISOLONE	
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.
- MICONAZOLE	
Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTUIS	CONTRE-INDICATION
Diminution des concentrations plasmatiques de l'antivitamine K, en raison de son effet inducteur enzymatique, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (évènement thrombotique).	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler l'INR avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ NEVIRAPINE	
Diminution de l'effet 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.
+ NOSCAPINE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
+ ORLISTAT	
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.
+ PARACETAMOL	
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.
PENTOXIFYLLINE	
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pentoxifylline et 8 jours après son arrêt.
PHENYLBUTAZONE	
Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti -inflammatoires non stéroïdiens).	CONTRE-INDICATION
+ 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.
+ PROPAFENONE	
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.
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.
ROSUVASTA	TINE	
	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.
SIMVASTATII	NF	
· OmvAOTATII	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.
+ SUCRALFAT	E	
	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).
+ SULFAFURA	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.
+ SULFAMETH	IZOL	
	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.
+ SULFAMETH	OXAZOLE	
	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	OLE	
	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
APREPITANT		après son arrêt.
+ ANTIVITAMIN		Drécoution d'amplei
	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.

Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant et après l'association.

	31	
- CISAPRIDE		
	que majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de sades de pointes.	CONTRE-INDICATION
DEXAMETHASON	lE .	
	gmentation des concentrations plasmatiques de dexaméthasone diminution de son métabolisme hépatique par l'aprépitant.	Précaution d'emploi  Réduire d'environ de moitié la dose de dexaméthasone lors de son association à l'aprépitant.
PIMOZIDE		
	que majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de sades de pointes.	CONTRE-INDICATION
TAZANAVIR		
Voir aussi : inhibiteurs	de protéases - inhibiteurs de protéases (sauf ritonavir)	
- ANTISÉCRÉTOIRI	ES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	que de diminution des concentrations plasmatiques de azanavir.	A prendre en compte
ANTISÉCRÉTOIRI	ES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	ninution très importante des concentrations plasmatiques de azanavir, avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
BUPRENORPHINE		
bup	que de majoration ou de diminution des effets de la orénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son tabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
CLARITHROMYCI	NE	
	gmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine nhibition de la formation de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
F EFAVIRENZ		
	que de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de n 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.
+ NEVIRAPINE		
	que de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de 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.
TENOLOL		
Voir aussi : antihyperte médicaments abaissan		(sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bradycardisants -
	RO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	ninution de l'absorption digestive du bêta-bloquant.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du bêta- bloquant (plus de 2 heures, si possible).
TOMOXETINE		
Voir aussi : médicamer	nts mixtes adrénergiques-sérotoninergiques	
- FLUOXETINE		
	que d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, diminution importante de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
PAROXETINE		
	que d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, diminution importante de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ QUINIDINE		:
Ris	que d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, diminution importante de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.

#### + TERBINAFINE Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, **Association DECONSEILLEE** par diminution importante de son métabolisme hépatique. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt **ATORVASTATINE** Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A4 + JUS DE PAMPLEMOUSSE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, A prendre en compte avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires. + ACIDE FUSIDIQUE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à CL - ASDEC type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique Contre-indication: de l'hypocholestérolémiant. Dans les indications cutanées de l'antibiotique. Association déconseillée - Dans les indications ostéo-articulaires. + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K + CICLOSPORINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Précaution d'emploi type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de Ne pas dépasser la posologie de 10mg/jour d'atorvastatine. Si l'objectif l'hypocholesterolémiant. thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction. + CLARITHROMYCINE Précaution d'emploi Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif de l'hypocholesterolémiant. thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction. + COLCHICINE Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces Précaution d'emploi substances, et notamment de rhabdomyolyse Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association. + DILTIAZEM 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. + ERYTHROMYCINE 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. Si l'objectif de l'hypocholesterolémiant. thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction. + FIBRATES (SAUF GEMFIBROZIL) Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de Association DECONSEILLEE rhabdomyolyse. + GEMFIBROZIL Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de **Association DECONSEILLEE** rhabdomyolyse. + INHIBITEURS DE PROTÉASES Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Précaution d'emploi type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de Utiliser des doses plus faibles d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique l'atorvastatine). n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction. + ITRACONAZOLE CONTRE-INDICATION Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de

l'atorvastatine)

KETOCONAZOLE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	CONTRE-INDICATION
type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	
POSACONAZOLE	
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
+ RIFAMPICINE	
Diminution très importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ STIRIPENTOL	
Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMYCINE	
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.
ATOVAQUONE	
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES	
Diminution, éventuellement très importante, des concentrations	Association DECONSEILLEE
plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme.  AUTRES CORTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS  (budesonide, fluticasone, mometasone)	
métabolisme.  AUTRES CORTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS  (budesonide, fluticasone, mometasone)  + ITRACONAZOLE  En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée :	A prendre en compte
AUTRES CORTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS (budesonide, fluticasone, mometasone) + ITRACONAZOLE	
métabolisme.  AUTRES CORTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS  (budesonide, fluticasone, mometasone)  + ITRACONAZOLE  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde,	
MUTRES CORTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS (budesonide, fluticasone, mometasone)  + ITRACONAZOLE  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.	
AUTRES CORTICOIDES, NOTAMMENT INHALÉS  (budesonide, fluticasone, mometasone)  + ITRACONAZOLE  En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée:	A prendre en compte  A prendre en compte
MUTRES CORTICOIDES, NOTAMMENT INHALÉS  (budesonide, fluticasone, mometasone)  + ITRACONAZOLE  En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée:	A prendre en compte
AUTRES CORTICOIDES, NOTAMMENT INHALÉS  (budesonide, fluticasone, mometasone)  + ITRACONAZOLE  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  + KETOCONAZOLE  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  + RITONAVIR  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde,	A prendre en compte  A prendre en compte
MUTRES CORTICOIDES, NOTAMMENT INHALÉS  (budesonide, fluticasone, mometasone)  + ITRACONAZOLE  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  + KETOCONAZOLE  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  + RITONAVIR  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte  A prendre en compte
AUTRES CORTICOIDES, NOTAMMENT INHALÉS  (budesonide, fluticasone, mometasone)  + ITRACONAZOLE  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  + KETOCONAZOLE  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  + RITONAVIR  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  AZATHIOPRINE  Voir aussi: cytotoxiques  + ALLOPURINOL	A prendre en compte  A prendre en compte  A prendre en compte
MUTRES CORTICOIDES, NOTAMMENT INHALÉS  (budesonide, fluticasone, mometasone)  + ITRACONAZOLE  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  + KETOCONAZOLE  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  + RITONAVIR  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  **AZATHIOPRINE**  Voir aussi: cytotoxiques	A prendre en compte  A prendre en compte
AUTRES CORTICOIDES, NOTAMMENT INHALÉS  (budesonide, fluticasone, mometasone)  + ITRACONAZOLE  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  + KETOCONAZOLE  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  + RITONAVIR  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  AZATHIOPRINE  Voir aussi: cytotoxiques  + ALLOPURINOL	A prendre en compte  A prendre en compte  A prendre en compte
MUTRES CORTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS  (budesonide, fluticasone, mometasone)  + ITRACONAZOLE  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  + KETOCONAZOLE  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  + RITONAVIR  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  **AZATHIOPRINE**  Voir aussi: cytotoxiques**  + ALLOPURINOL  Insuffisance médullaire éventuellement grave.	A prendre en compte  A prendre en compte  A prendre en compte
AUTRES CORTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS  (budesonide, fluticasone, mometasone)  + ITRACONAZOLE  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  + KETOCONAZOLE  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  + RITONAVIR  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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.  AZATHIOPRINE  Voir aussi: cytotoxiques  + ALLOPURINOL  Insuffisance médullaire éventuellement grave.  Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son	A prendre en compte  A prendre en compte  A prendre en compte  CONTRE-INDICATION  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

	J <del>4</del>	
+ IMMUNOSUPF	PRESSEURS	
	Majoration de l'immunodépression, avec risque accru d'infections et de lymphoprolifération.	A prendre en compte
RIBAVIRINE		
	Risque majoré d'effets indésirables hématologiques graves, par inhibition du métabolisme de l'azathioprine par la ribavirine.	Association DECONSEILLEE
ZITHROMYC		
	ides (sauf spiramycine)	
+ CICLOSPORIN	Kisque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	ciclosporine et de la créatininémie.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
- MÉDICAMENT	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	NTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
ZTREONAM		
· VALPROÏQUE	(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.
BACLOFENE		
Voir aussi : médica	aments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs	
ANTIDÉPRES	SEURS IMIPRAMINIQUES	
	Risque d'augmentation de l'hypotonie musculaire.	A prendre en compte
+ ANTIHYPERTI	ENSEURS	
	Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	Précaution d'emploi Surveillance de la pression artérielle et adaptation posologique de l'antihypertenseur si nécessaire.
BARBITURIQI	UES	
		ital, pentobarbital, phenobarbital, primidone, secbutabarbital, thiopental,
BENZODIAZÉ	PINES ET APPARENTÉS	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ MORPHINIQUI	ES	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
BENZBROMA	RONE	
Voir aussi : uricosu		
- ANTIVITAMINI	•	
	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 benzbromarone et après son arrêt.
ENZODIAZÉ	PINES ET APPARENTÉS	
(alprazolam, avizat diazepam, estazola	fone, bromazepam, brotizolam, camazepam, chlordiazepoxide, clobaza	ketazolam, loprazolam, lorazepam, lormetazepam, medazepam, midazolam,
BARBITURIQU	JES	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
	,	

BUPRENORP	HINE	
	Avec la buprénorphine utilisée en traitement de substitution : risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale.	A prendre en compte  Evaluer attentivement le rapport bénéfice/risque de cette association.  Informer le patient de la nécessité de respecter les doses prescrites.
- CLOZAPINE	Risque accru de collapsus avec arrêt respiratoire et / ou cardiaque.	A prendre en compte
+ MORPHINIQU	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
BEPRIDIL		
	onistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs - an sion artérielle - médicaments susceptibles de donner des torsades de po	tihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments bintes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)
+ BÊTA-BLOQU	JANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)	
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et risque majoré de troubles du rythme ventriculaire (torsades de pointes) ainsi que de défaillance cardiaque.	Association DECONSEILLEE  Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement.
+ BÊTA-BLOQU	IANTS 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
+ CLARITHROM	TYCINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ DALFOPRIST	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ DANTROLENI	 E	
	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
+ EFAVIRENZ	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire graves, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ESMOLOL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.
		Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale. Surveillance clinique et ECG.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO	DLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION

	36	
KETOCONA	AZOLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
QUINUPRIS	STINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ STIRIPENTO	OL	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
BÊTA-2 MIN		
(bambuterol, rito HALOTHAN	odrine, salbutamol, terbutaline)	
+ HALOTHAN	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.
+ INSULINE		
	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.
+ SULFAMIDE	ES HYPOGLYCÉMIANTS	
	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi  Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.
(acebutolol, ater pindolol, propra	QUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL) enolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobu	inolol, metipranolol, metoprolol, nadolol, nadoxolol, nebivolol, oxprenolol,
(acebutolol, ate pindolol, propra	enolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobu anolol, tertatolol, timolol) <b>ONE</b> Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des	Précaution d'emploi
(acebutolol, ater pindolol, propra	enolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobu anolol, tertatolol, timolol) DNE	
(acebutolol, ate pindolol, propra + AMIODARO	enolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobu anolol, tertatolol, timolol) <b>ONE</b> Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des	Précaution d'emploi
(acebutolol, ate pindolol, propra + AMIODARO	prolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobuanolol, tertatolol, timolol) <b>DNE</b> Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi
(acebutolol, aterpindolol, propra + AMIODARO + ANTIARYTH	Proubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  HMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)  Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi
(acebutolol, aterpindolol, propra + AMIODARO + ANTIARYTH	Proubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  HMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)  Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi
(acebutolol, ate pindolol, propra + AMIODARO + ANTIARYTH + BEPRIDIL	Incolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobuanolol, tertatolol, timolol)  Incolor Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Incolor Classe I (SAUF LIDOCAÏNE)  Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et risque majoré de troubles du rythme ventriculaire (torsades de pointes) ainsi que de défaillance cardiaque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Association DECONSEILLEE Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et
(acebutolol, ate pindolol, propra + AMIODARO + ANTIARYTH + BEPRIDIL	Incolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobuanolol, tertatolol, timolol)  Incolor Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Incolor Classe I (SAUF LIDOCAÏNE)  Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et risque majoré de troubles du rythme ventriculaire (torsades de pointes) ainsi que de défaillance cardiaque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Association DECONSEILLEE Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et
(acebutolol, ate pindolol, propra + AMIODARO + ANTIARYTH + BEPRIDIL + NEUROLEP  BÊTA-BLOG (acebutolol, propra	Proubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  HIMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)  Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et risque majoré de troubles du rythme ventriculaire (torsades de pointes) ainsi que de défaillance cardiaque.  PTIQUES  Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).  QUANTS (SAUF ESMOLOL)  enolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobuanolol, sotalol, tertatolol, timolol)	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  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.  A prendre en compte
(acebutolol, ate pindolol, propra + AMIODARO + ANTIARYTH + BEPRIDIL + NEUROLEP  BÊTA-BLOG (acebutolol, ate pindolol, propra	Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  HMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)  Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et risque majoré de troubles du rythme ventriculaire (torsades de pointes) ainsi que de défaillance cardiaque.  PTIQUES  Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).  QUANTS (SAUF ESMOLOL)  enolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobuanolol, sotalol, tertatolol, timolol)	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  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.  A prendre en compte  unolol, metipranolol, metoprolol, nadolol, nadoxolol, nebivolol, oxprenolol,
(acebutolol, ate pindolol, propra + AMIODARO  + ANTIARYTH  + BEPRIDIL  + NEUROLEP  BÊTA-BLOG (acebutolol, propra	Proubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  HIMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)  Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et risque majoré de troubles du rythme ventriculaire (torsades de pointes) ainsi que de défaillance cardiaque.  PTIQUES  Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).  QUANTS (SAUF ESMOLOL)  enolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobuanolol, sotalol, tertatolol, timolol)	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  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.  A prendre en compte
(acebutolol, ate pindolol, propra + AMIODARO + ANTIARYTH + BEPRIDIL + NEUROLEP  BÊTA-BLOG (acebutolol, ate pindolol, propra + ANESTHÉS)	Incolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobusholol, tertatolol, timolol)  Incolor Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Incolor Classe I (SAUF LIDOCAÏNE)  Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et risque majoré de troubles du rythme ventriculaire (torsades de pointes) ainsi que de défaillance cardiaque.  PTIQUES  Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).  QUANTS (SAUF ESMOLOL)  Enolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobusholol, sotalol, tertatolol, timolol)  EQUES VOLATILS HALOGÉNÉS  Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  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.  A prendre en compte  A prendre en compte  Précaution d'emploi En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de
(acebutolol, ate pindolol, propra + AMIODARO + ANTIARYTH + BEPRIDIL + NEUROLEP  BÊTA-BLOG (acebutolol, ate pindolol, propra + ANESTHÉS)	Incolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobunolol, tertatolol, timolol)  Incolor Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Incolor CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)  Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et risque majoré de troubles du rythme ventriculaire (torsades de pointes) ainsi que de défaillance cardiaque.  PTIQUES  Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).  QUANTS (SAUF ESMOLOL)  enolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobunolol, sotalol, tertatolol, timolol)  EQUES VOLATILS HALOGÉNÉS  Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant l'intervention par les bêta-mimétiques.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  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.  A prendre en compte  A prendre en compte  Précaution d'emploi En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de
(acebutolol, atepindolol, propra + AMIODARO  + ANTIARYTH + BEPRIDIL  + NEUROLEP  BÊTA-BLOC (acebutolol, atepindolol, propra + ANESTHÉS + ANTIHYPER	Incolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobunolol, tertatolol, timolol)  Incolor Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Incolor CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)  Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et risque majoré de troubles du rythme ventriculaire (torsades de pointes) ainsi que de défaillance cardiaque.  PTIQUES  Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).  QUANTS (SAUF ESMOLOL)  enolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobunolol, sotalol, tertatolol, timolol)  EQUES VOLATILS HALOGÉNÉS  Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant l'intervention par les bêta-mimétiques.  RTENSEURS CENTRAUX  Augmentation importante de la pression artérielle en cas d'arrêt	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  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.  A prendre en compte  A prendre en compte  Précaution d'emploi En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement.  Précaution d'emploi Eviter l'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central.

	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.
DIHYDROPY	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.
DIPYRIDAM	OLE	
	Avec le dipyridamole IV : majoration de l'effet antihypertenseur.	A prendre en compte
INSULINE	Tour land Stable and the same design and the s	Defending disputati
	Tous les bétabloquants 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.
PROPAFEN		
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
SULFAMIDE	S HYPOGLYCÉMIANTS	
	Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
VERAPAMIL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), trouble de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	Association DECONSEILLEE  Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement.
ÊΤΔ-BL ΩΩ	QUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
A l'heure actuell Les interactions que celles renco classiques des la contraignant.	e, 3 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'ins intrées lors de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines pêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication	uffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications
(bisoproidi, carv	edilol, metoprolol, nebivolol)	
AMIODARO		
AMIODAROI	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec	Précaution d'emploi
- AMIODAROI		Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière.
	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec	
	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.  QUES VOLATILS HALOGÉNÉS  Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les	
	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.  QUES VOLATILS HALOGÉNÉS	Surveillance clinique et ECG régulière.
· ANESTHÉSI	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.  QUES VOLATILS HALOGÉNÉS  Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée	Surveillance clinique et ECG régulière.  Précaution d'emploi En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de
· ANESTHÉSI	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.  QUES VOLATILS HALOGÉNÉS  Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant l'intervention par les bêta-stimulants.	Surveillance clinique et ECG régulière.  Précaution d'emploi En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de
· ANESTHÉSI · ANTIARYTH	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.  QUES VOLATILS HALOGÉNÉS  Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant l'intervention par les bêta-stimulants.  MIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)  Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	Surveillance clinique et ECG régulière.  Précaution d'emploi  En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement.
· ANESTHÉSI · ANTIARYTH	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.  QUES VOLATILS HALOGÉNÉS  Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant l'intervention par les bêta-stimulants.  MIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)	Surveillance clinique et ECG régulière.  Précaution d'emploi  En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement.

+ ANTIDÉPRES	SSEURS IMIPRAMINIQUES	
	Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
+ ANTIHYPER	TENSEURS CENTRAUX	
	Diminution centrale du tonus sympathique et effet vasodilatateur des antihypertenseurs centraux, préjudiciables en cas d'insuffisance cardiaque traitée par bêta-bloquant et vasodilatateur.	Association DECONSEILLEE
+ BEPRIDIL		
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE
+ BÊTA-BLOQ	UANTS (SAUF ESMOLOL)	
	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.
+ DIGITALIQUE	ES	
	Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	A prendre en compte
+ DIHYDROPY	RIDINES	
	Hypotension, défaillance cardiaque chez les malades en insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (effet inotrope négatif in vitro des dihydropyridines plus ou moins marqué et susceptibles de s'additionner aux effets inotropes négatifs des bêtabloquants). La présence d'un traitement bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.	A prendre en compte
+ DILTIAZEM		
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE
+ INSULINE		
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ LIDOCAINE		
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	A prendre en compte
+ MÉDICAMEN	  TS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	NTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique.
+ NEUROLEPT	TQUES	
	Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
+ SULFAMIDES	S HYPOGLYCÉMIANTS	
	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.
+ VERAPAMIL		
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE

### **BISPHOSPHONATES** (acide alendronique, acide clodronique, acide etidronique, acide ibandronique, acide medronique, acide oxidronique, acide pamidronique, acide risedronique, acide tiludronique, acide zoledronique) + CALCIUM Pour les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de Précaution d'emploi l'absorption digestive des bisphosphonates Prendre les sels de calcium et antiacides à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate). + FER Pour les sels de fer administrés par voie orale : diminution de Précaution d'emploi l'absorption digestive des bisphosphonates Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate). + TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS Diminution de l'absorption digestive des bisphosphonates. Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate). **BORTEZOMIB** Voir aussi : substrats à risque du CYP3A4 + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration des effets indésirables, notamment Précaution d'emploi neurologiques, du bortezomib par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du bortezomib pendant la durée du traitement par l'inhibiteur enzymatique. **BOSENTAN** + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bosentan. + ANTIVITAMINES K Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son Précaution d'emploi métabolisme hépatique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K. + CICLOSPORINE Diminution importante des concentrations sanguines de la **CONTRE-INDICATION** ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de bosentan. + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation Précaution d'emploi du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. + GLIBENCLAMIDE Risque de moindre efficacité du glibenclamide par diminution de Précaution d'emploi ses concentrations plasmatiques, en raison de l'effet inducteur du Surveillance de la glycémie, adaptation du traitement si besoin, et bosentan. Par ailleurs, des cas d'hépatotoxicité ont été rapportés surveillance des constantes biologiques hépatiques. lors de l'association. + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation Précaution d'emploi du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal. Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. + RIFAMPICINE Association DECONSEILLEE Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.

### **BOTULIQUE (TOXINE)**

# + AMINOSIDES

Risque d'augmentation des effets de la toxine botulique avec les aminosides (par extrapolation à partir des effets observés au cours du botulisme).

### Association DECONSEILLEE

Utiliser un autre antibiotique.

# **BRADYCARDISANTS**

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

(acebutolol, ambenonium, amiodarone, atenolol, befunolol, bepridil, betaxolol, bisoprolol, carteolol, carvedilol, celiprolol, clonidine, deslanoside, digitoxine, digoxine, diltiazem, disopyramide, donepezil, dronedarone, esmolol, galantamine, guanfacine, hydroquinidine, ivabradine, labetalol, levobunolol, mefloquine, metipranolol, metoprolol, nadoxolol, nadoxolol, nebivolol, neostigmine, oxprenolol, pilocarpine, pindolol, propranolol, pyridostigmine, quinidine, rivastigmine, sotalol, tertatolol, thalidomide, timolol, verapamil)

trialidoffilad, tirriolo	,, roidpailing	
+ AUTRES BRA	ADYCARDISANTS	
	Risque de bradycardie excessive (addition des effets).	A prendre en compte
+ MÉDICAMENT	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	NTFS
TINEDICANLEN		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et électrocardiographique.
+ PILOCARPINE		
	Risque de bradycardie excessive (addition des effets	A prendre en compte
	bradycardisants).	·
BUFLOMEDIL	•	
+ FLUOXETINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables neurologiques	Précaution d'emploi
	(convulsions) du buflomédil en cas d'insuffisance rénale.	
	(	Surveillance clinique, plus particulièrement chez le sujet âgé.
+ PAROXETINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables neurologiques	Précaution d'emploi
	(convulsions) du buflomédil en cas d'insuffisance rénale.	Surveillance clinique, plus particulièrement chez le sujet âgé.
		Our volitarios dirriquo, prao paradanoroment erroz lo dajot ago.
+ QUINIDINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables neurologiques	Précaution d'emploi
	(convulsions) du buflomédil en cas d'insuffisance rénale.	Surveillance clinique, plus particulièrement chez le sujet âgé.
DUDDENODD		
BUPRENORP	HINE	
Voir aussi : médica	aments sédatifs - morphiniques - morphiniques agonistes-antagonistes	- morphiniques en traitement de substitution
+ AMPRÉNAVIR	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR)	
	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.	
+ 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.	
	metabolisme pai i illilibitedi de proteases.	
+ RENZODIAZÉ	PINES ET APPARENTÉS	
T DENZOUIAZE		A manadan an annuata
	Avec la buprénorphine utilisée en traitement de substitution : risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale.	A prendre en compte
	majore de depression respiratoire, pouvaint etre rataie.	Evaluer attentivement le rapport bénéfice/risque de cette association.
		Informer le patient de la nécessité de respecter les doses prescrites.
+ ITRACONAZO	ole	
	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.
		i and a second a second and a second a second and a second a second and a second and a second a second a second a second a second and a second and a second a second a second a second a se
+ KETOCONAZO	OLE	
	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.
+ NELFINAVIR		
	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.	
	I .	I .

RITONAVIR		
	Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
BUPROPION	E	
Voir aussi : médio	caments abaissant le seuil épileptogène	
+ CLOMIPRAM	INE	
	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.
+ DESIPRAMIN	E	
	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.
+ FLECAINIDE		
	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.
+ IMAO NON SI	ÉLECTIFS	
	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
+ IMAO-A SÉLE	ECTIFS	
	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-B SÉLE	ECTIFS	
	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ LINEZOLIDE	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
	, , ,	
+ MEQUITAZIN	E	
+ MEQUITAZIN	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLO	DL	
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par le bupropion.
+ NORTRIPTYL	INE	
	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.
+ PROPAFENO	ONE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le bupropion.
+ 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.	A prendre en compte
BUSPIRONE		
+ JUS DE PAM	IPLEMOUSSE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par	A prendre en compte

diminution de son métabolisme par le jus de pamplemousse.

DIAZEPAM		
	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone.	A prendre en compte
DILTIAZEM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.
+ ERYTHROM	YCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICIN	E	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.
+ VERAPAMIL	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil, avec augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.
BUSULFAN		
Voir aussi : cytot	oxiques	
+ ITRACONAZ		
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ METRONIDA	ZOLE	
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole.	Association DECONSEILLEE
CAFEINE		
+ CIPROFLOX	ACINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ DIPYRIDAMO	DLE	
	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.
+ ENOXACINE		
+ ENOXACINE	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique.	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de	de café, thể, chocolat ou cola dans les 24 heures qui précèdent le test.
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de	de café, thể, chocolat ou cola dans les 24 heures qui précèdent le test.
+ LITHIUM	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique.  En cas d'arrêt brutal de la consommation de café ou de médicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la lithémie.	de café, thé, chocolat ou cola dans les 24 heures qui précèdent le test.  Association DECONSEILLEE
+ LITHIUM	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique.  En cas d'arrêt brutal de la consommation de café ou de médicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la lithémie.	de café, thé, chocolat ou cola dans les 24 heures qui précèdent le test.  Association DECONSEILLEE
+ ENOXACINE  + LITHIUM  + MEXILETINE  + NORFLOXAGE	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique.  En cas d'arrêt brutal de la consommation de café ou de médicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la lithémie.  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.	de café, thé, chocolat ou cola dans les 24 heures qui précèdent le test.  Association DECONSEILLEE  A prendre en compte

	43	
+ 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		
+ BISPHOSPHO	DNATES	
	Pour les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive des bisphosphonates.	Précaution d'emploi  Prendre les sels de calcium et antiacides à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
+ CYCLINES		
	Diminution de l'absorption digestive des cyclines.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).
+ DIGITALIQUE	s	
	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.  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	S THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	
	Risque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du calcium.	A prendre en compte
+ ESTRAMUST	INE	
	Diminution de l'absorption digestive de l'estramustine.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).
+ FER		
	Avec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption digestive des sels de fer.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des repas et en l'absence de calcium.
+ HORMONES	 THYROÏDIENNES	
	Diminution de l'absorption des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des hormones thyroïdiennes (plus de 2 heures, si possible).
+ STRONTIUM		
	Avec les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de calcium (plus de deux heures, si possible).
+ ZINC		
	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le calcium.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).
CARBAMAZE	PINE	
Voir aussi : antico	nvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs enz	zymatiques
+ JUS DE PAM	PLEMOUSSE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le jus de pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ ACETAZOLAI	⊥ MIDE	
. AULTALULAI	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations

#### + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j : en début de traitement, augmentation des concentrations Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la plasmatiques de carbamazépine par inhibition de son métabolisme carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement hépatique par la cimétidine. par la cimétidine + CLARITHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine Précaution d'emploi avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. + CLONAZEPAM Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif Précaution d'emploi de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle plasmatiques du clonazépam par augmentation de son des posologies des deux anticonvulsivants. métabolisme hépatique par la carbamazépine. + CLOZAPINE **Association DECONSEILLEE** Risque de majoration des effets hématologiques graves. + DANAZOL Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, Précaution d'emploi avec signes de surdosage. Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. + DEXTROPROPOXYPHENE Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. + DIGOXINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine Précaution d'emploi et diminution de la digoxinémie. Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques. + DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS Risque d'hyponatrémie symptomatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Si possible, utiliser une autre classe de diurétiques. + ERYTHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, **Association DECONSEILLEE** avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme Il est possible d'utiliser d'autres macrolides (sauf spiramycine) dont hépatique. l'interférence au plan clinique est actuellement considérée comme minime ou nulle. Cependant, en cas de légionellose, l'érythromycine reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine, est alors souhaitable en milieu spécialisé. + ETHOSUXIMIDE Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide et augmentation éventuelle de sa posologie. + FELBAMATE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif Précaution d'emploi de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme des posologies des deux anticonvulsivants. hépatique par la carbamazépine. + 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 Précaution d'emploi Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine 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. + FLUVOXAMINE 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.

HALOPERIDO	DL .	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine 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	Précaution d'emploi
	avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction
	nopalique.	éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
LAMOTRIGIN	E	
	Risque d'augmentation des effets neurologiques (vertiges, ataxie, diplopie) de la carbamazépine lors de l'introduction de la lamotrigine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ LITHIUM		
	Risque de neurotoxicité se manifestant par des troubles cérébelleux, confusion, somnolence, ataxie. Ces troubles sont réversibles à l'arrêt du traitement par le lithium.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	is	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazepine.	Association DECONSEILLEE
+ OLANZAPINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de l'olanzapine.
+ PAROXETINE		
	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.
+ PHÉNOBARB	ITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolite actif sans modification	A prendre en compte
	apparente de l'efficacité anticomitiale.	Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques.
. DUÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
FILNTIONE	Réduction réciproque des concentrations plasmatiques	A prendre en compte
	(augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale).	Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques et adaptation de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ RISPERIDONI		
	Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de	Précaution d'emploi
	son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
+ SERTRALINE		
<b>1-</b>	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.
+ SIMVASTATIN	VE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE

### + TOPIRAMATE Risque de diminution des concentrations plasmatiques du Précaution d'emploi topiramate et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du son métabolisme hépatique par la carbamazépine. topiramate pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt. + TRAMADOL Association DECONSEILLEE Risque de diminution des concentrations plasmatiques du tramadol. + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif Précaution d'emploi de la carbamazépine avec signes de surdosage. De plus, Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation de la diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par posologie des deux anticonvulsivants. augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine **CARMUSTINE** Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Association DECONSEILLEE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la carmustine) **CARVEDILOL** Voir aussi : bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle + CIMETIDINE CONTRE-INDICATION Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j: augmentation des concentrations du carvédilol, pouvant Utiliser un autre antisécrétoire gastrique être préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la cimétidine. + RIFAMPICINE Diminution importante des concentrations plasmatiques du Précaution d'emploi carvédilol, par augmentation de son métabolisme hépatique par la Surveillance clinique régulière et adaptation de la posologie du rifampicine. 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 **CATIORÉSINES** (catioresine sulfo sodique, poly (styrenesulfonate de calcium)) + HORMONES THYROÏDIENNES Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes. Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible). + SORBITOL Association DECONSEILLEE Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale + TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS Réduction de la capacité de la résine à fixer le potassium, avec Précaution d'emploi risque d'alcalose métabolique chez l'insuffisant rénal. Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible). **CEFALOTINE** + AMINOSIDES L'augmentation de la néphrotoxicité des aminosides par la Précaution d'emploi céfalotine est discutée. Surveillance de la fonction rénale. **CEFAMANDOLE** 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 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 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 **CEFOTETAN** + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt. **CEFTRIAXONE** + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt. **CHLORDIAZEPOXIDE** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: risque accru de somnolence. Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines **CHLOROQUINE** Voir aussi : médicaments abaissant le seuil épileptogène + CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi ciclosporine et de la créatininémie. Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt de la chloroquine. + CIMETIDINE Ralentissement de l'élimination de la chloroquine et risque de A prendre en compte surdosage. + 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. + TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS Diminution de l'absorption digestive de la chloroquine. Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de la chloroquine (plus de 2 heures, si possible). **CHLORPROMAZINE** Voir aussi : médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments atropiniques - médicaments sédatifs médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques phénothiaziniques neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes + INSULINE A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation Précaution d'emploi de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline) Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le neuroleptique et après son arrêt. + LITHIUM Association DECONSEILLEE Syndrome confusionnel, hypertonie, hyperréflexivité, avec parfois augmentation rapide de la lithémie. + 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.

ICLOSPORI		hotesta à risque du CVD3A4
Voir aussi : hyperi ACIDE FUSID	kaliémiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - su	bstrats a risque du CYP3A4
ACIDE FUSID	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	ciclosporine et de la créatininémie.	Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant le traitement et après son arrêt.
ACIDES BILIA	MRES	
	Risque de variation des concentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
- ALISKIREN	Augmentation, de près de 5 fois des concentrations plasmatiques	CONTRE-INDICATION
	d'aliskirene et majoration du risque de ses effets indésirables.	
- AMINOSIDES		
	Augmentation de la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique.	A prendre en compte
AMIODARON	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.
- AMPHOTERIO	CINE B	
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
ANALOGUES	DE LA SOMATOSTATINE	
	Avec la ciclosporine administrée par voie orale : baisse des concentrations sanguines de ciclosporine (diminution de son absorption intestinale).	Précaution d'emploi  Augmentation des doses de ciclosporine sous contrôle des concentrations plasmatiques et réduction de la posologie après l'arrêt du traitement par l'octréotide ou le lanréotide.
- ANTI-INFLAM	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.
ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 10mg/jour d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
AZITHROMYC	CINE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
BOSENTAN		
	Diminution importante des concentrations sanguines de la ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de bosentan.	CONTRE-INDICATION
- CHLOROQUII	NE	1
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt de la chloroquine.
- CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
+ CLINDAMYCI		
	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur	Précaution d'emploi

+ COLCHICINE		
	Risque d'addition des effets indésirables neuromusculaires et augmentation de la toxicité de la colchicine avec risque de surdosage par inhibition de son élimination par la ciclosporine, notamment en cas d'insuffisance rénale préexistante.	Association DECONSEILLEE
DABIGATRAN	l	
	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
	illilibilion de son metabolisme nepalique.	Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
DIURÉTIQUES	S ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE
DIURÉTIQUES	S HYPOKALIÉMIANTS	
	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	S THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	
	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
EVEROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines d'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	E	
	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.
JOSAMYCINE		
	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.
LERCANIDIPI	NE	
	Augmentation modérée des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.	Décaler les prises des deux médicaments. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, et adaptation si nécessaire de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
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.
- METHYLPREL	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
- MIDECAMYCII	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	ciclosporine et de la créatininémie.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.

- MODAFINIL	Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur.	Association DECONSEILLEE
NIFEDIPINE		
	Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies.	Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine.
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.
POTASSIUM		
	Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
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.
SEVELAMER		
	Diminution des concentrations de ciclosporine, avec risque de baisse d'efficacité.	Précaution d'emploi  Prendre le sévélamer à distance de la ciclosporine (plus de deux heures, si possible).
SIMVASTATI	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 10 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
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.
- TERBINAFINI	E	
	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.

#### + TRIMETHOPRIME Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : A prendre en compte augmentation de la créatininémie avec diminution possible des concentrations sanguines de ciclosporine. Avec le trimethoprime (seul ou associé) par voie IV : la diminution des concentrations sanguines de ciclosporine peut être très importante avec disparition possible du pouvoir immunosuppresseur **CIMETIDINE** Voir aussi : antisécrétoires antihistaminiques H2 + ALFENTANIL Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j : augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. cimétidine + ANTIVITAMINES K Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 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 (diminution de son métabolisme hépatique). de l'antivitamine K pendant le traitement par la cimétidine et 8 jours après son arrêt. + CARBAMAZEPINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j : en début de traitement, augmentation des concentrations Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la plasmatiques de carbamazépine par inhibition de son métabolisme carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement hépatique par la cimétidine par la cimétidine + CARMUSTINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à **Association DECONSEILLEE** 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la carmustine) + CARVEDILOL Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à CONTRE-INDICATION 800 mg/j: augmentation des concentrations du carvédilol, pouvant Utiliser un autre antisécrétoire gastrique. être préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la cimétidine. + CHLORDIAZEPOXIDE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: risque accru de somnolence. Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines. + CHLOROQUINE Ralentissement de l'élimination de la chloroquine et risque de A prendre en compte surdosage + CICLOSPORINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à A prendre en compte 800 mg/j: augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine. + DIAZEPAM Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/i : risque accru de somnolence. Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines + LIDOCAINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: augmentation des concentrations plasmatiques de Surveillance clinique. ECG et éventuellement des concentrations lidocaïne avec risque d'effets indésirables neurologiques et plasmatiques de la lidocaïne ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de cardiaques (inhibition du métabolisme hépatique de la lidocaïne). la lidocaïne pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt. + LOMUSTINE Association DECONSEILLEE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/i : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine). + METHADONE

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

### Précaution d'emploi

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

#### + METOPROLOL Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque, et la **CONTRE-INDICATION** cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : Utiliser un autre antisécrétoire gastrique. augmentation des concentrations du métoprolol, pouvant être préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la cimétidine. + 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) 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. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/i : 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. + TRIAZOLAM Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: augmentation des concentrations plasmatiques de Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec par la cimétidine. majoration de la sédation. **CINACALCET** + DEXTROMETHORPHANE Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de CONTRE-INDICATION 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 maioration 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. **CIPROFLOXACINE** Voir aussi : fluoroquinolones + 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.

	33	
METHOTREX	ATE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine.	Association DECONSEILLEE
ROPINIROLE		
	Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.
SEVELAMER		
	Diminution des concentrations de ciprofloxacine, avec risque de baisse d'efficacité.	Précaution d'emploi Prendre le sévélamer à distance de la ciprofloxacine (plus de deux heures, si possible).
THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	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.
ISAPRIDE		
	aments susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à ris	sque du CYP3A4 - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques,
méthadone)  - JUS DE PAM	PI EMOUSSE	
JUJ DE PAIVI	Augmentation possible de la biodisponibilité du cisapride.	Association DECONSEILLEE
	S STEELING TO STEELING ON STORY	
ANTIFONGIQ	UES AZOLÉS	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
ANTIVITAMIN	ES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le cisapride et 8 jours après son arrêt.
- APREPITANT		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- DALFOPRIST	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- DIAZEPAM		
	Majoration transitoire de l'effet sédatif du diazépam par augmentation de sa vitesse d'absorption. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines.	A prendre en compte
- DILTIAZEM		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- DIPHEMANIL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- EFAVIRENZ		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
· INHIBITEURS	DE PROTÉASES	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notammment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	

+ MACROLIDES	S (SAUF SPIRAMYCINE)	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- MICONAZOLE		
	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.	CONTRE-INDICATION
+ STIRIPENTOL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TRICLABEND	AZOLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du cisapride, et inversement.
ITALOPRAN	Л	
•	atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médi	caments abaissant le seuil épileptogène
+ PIMOZIDE	Diagno majorá do troubles do materia consti	CONTRE INDICATION
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
CITRATES	107 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	N P (% , P 11 1 N
+ ALUMINIUM (	[67ga], dicitrate trimagnesien, potassium (citrate de), sodium (citrate de	e), sodium (citrate diacide de))
+ ALOMINIOM (	Risque de facilitation du passage systémique de l'aluminium, notamment en cas de fonction rénale altérée.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux à base d'aluminium à distance des citrates (plus de 2 heures si possible), y compris les citrates naturels (jus d'agrumes).
CLADRIBINE		
Voir aussi : cytoto	xiques	
+ LAMIVUDINE	Diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.	Association DECONSEILLEE
CLARITHRON	/YCINE	
Voir aussi : inhibit	eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)	
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ALFUZOSINE	1	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ ATAZANAVIR	<u> </u>	
	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.
+ 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.

BEPRIDIL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
CARBAMAZE	EPINE	
	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.
+ DARIFENACI	INE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETHA	ISONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ DIGOXINE		
	Elévation de la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la dogoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la clarithromycine et après son arrêt.
+ DISOPYRAM		
	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 torsade de	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière.
+ EBASTINE	pointes.	
LEDAGTINE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ FESOTEROD		
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ GLIBENCLAI	MIDE	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ GLIMEPIRIDE		transmitted by the state of the
	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.
+ HALOFANTR	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.
+ 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.
	S DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 (SAUF VARDI	ENAFIL)
+ INHIBITEURS		
+ INHIBITEURS	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale.
	PDE5, avec risque d'hypotension.	

IRINOTECAN		
IKINOTECAN	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
LUMEFANTRI	NE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
⊩ MÉDICAMEN1	TS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	NTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du midazolam pendant le traitement par la clarithromycine.
MIZOLASTINE		
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PRAVASTATII	NE	
	Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ QUETIAPINE		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ RIFABUTINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la rifabutine (uvéites) par augmentation de ses concentrations et de celle de son métabolite actif par la clarithromycine. De plus, augmentation du métabolisme de la clarithromicyne par la rifabutine, avec augmentation des concentrations de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RITONAVIR		
	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ SERTINDOLE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATIN	IE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENACIN	<b>IE</b>	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
- ⊦ THÉOPHYLL‼	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez	A prendre en compte

	Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION
+ TOLTERODIN	E	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam 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 la clarithromycine.
+ VARDENAFIL	Augmentation importante des concentrations plasmatiques de vardénafil, avec risque d'hypotension sévère.	Précaution d'emploi Diminution de la posologie de vardénafil.
+ VENLAFAXIN	 E	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ZOLPIDEM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ZOPICLONE		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
CLINDAMYCI	NE	
Voir aussi : lincosa	anides	
	NE	
		Précaution d'emploi  Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.
+ CICLOSPORII  + TACROLIMUS	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et
+ CICLOSPORII	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et
+ CICLOSPORII + TACROLIMUS	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,	Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation
+ CICLOSPORII  + TACROLIMUS	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,	Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation
+ CICLOSPORII  + TACROLIMUS	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  diazépines et apparentés - médicaments sédatifs	Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.
+ CICLOSPORII  + TACROLIMUS  CLOBAZAM  Voir aussi : benzo	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  diazépines et apparentés - médicaments sédatifs	Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation
+ CICLOSPORII  + TACROLIMUS  CLOBAZAM  Voir aussi : benzo + STIRIPENTOL  CLOMIPRAMI  Voir aussi : antidé	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  diazépines et apparentés - médicaments sédatifs  Augmentation des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.	Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.  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.
+ CICLOSPORII  + TACROLIMUS  CLOBAZAM  Voir aussi : benzo + STIRIPENTOL  CLOMIPRAMI  Voir aussi : antidé	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  diazépines et apparentés - médicaments sédatifs  Augmentation des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.  INE  presseurs imipraminiques - médicaments abaissant la pression artériel dicaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques	Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.  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.
+ CICLOSPORII  + TACROLIMUS  CLOBAZAM  Voir aussi : benzo  + STIRIPENTOL  CLOMIPRAMI  Voir aussi : antidé atropiniques - méd	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  diazépines et apparentés - médicaments sédatifs  Augmentation des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.  INE  presseurs imipraminiques - médicaments abaissant la pression artériel dicaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques	Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.  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.
+ CICLOSPORII  + TACROLIMUS  CLOBAZAM  Voir aussi : benzo + STIRIPENTOL  CLOMIPRAMI  Voir aussi : antidé atropiniques - méd + BUPROPIONE	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  diazépines et apparentés - médicaments sédatifs  Augmentation des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.  INE  presseurs imipraminiques - médicaments abaissant la pression artériel dicaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques  Risque d'augmentation des effets indésirables de la clomipramine par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la
+ CICLOSPORII  + TACROLIMUS  CLOBAZAM  Voir aussi : benzo  + STIRIPENTOL  CLOMIPRAMI  Voir aussi : antidé atropiniques - méd + BUPROPIONE	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  diazépines et apparentés - médicaments sédatifs  Augmentation des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.  INE  presseurs imipraminiques - médicaments abaissant la pression artériel dicaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques  Risque d'augmentation des effets indésirables de la clomipramine par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.  Midiazépines et apparentés - médicaments sédatifs	Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.  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.  le - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la

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.

# CLONIDINE Voir aussi : antihypertenseurs - antihypertenseurs centraux - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle médicaments sédatifs + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Décrit pour désipramine, imipramine : inhibition de l'effet Association DECONSEILLEE antihypertenseur de la clonidine (antagonisme au niveau des récepteurs adrénergiques). + 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 Association DECONSEILLEE Inhibition possible de l'activité antihypertensive par antagonisme au niveau des récepteurs. **CLOPIDOGREL** Voir aussi : antiagrégants plaquettaires + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE ASDEC - PE Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires. Association déconseillée : -En dehors des indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus. Précaution d'emploi : -Dans les indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus. Surveillance clinique. + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Risque de diminution de l'efficacité du clopidogrel par inhibition de A prendre en compte la formation de son métabolite actif par l'IPP. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) 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. **CLOZAPINE** Voir aussi : médicaments à risque lors du sevrage tabagique - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments atropiniques - médicaments sédatifs neuroleptiques + BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS Risque accru de collapsus avec arrêt respiratoire et / ou cardiaque. A prendre en compte + CARBAMAZEPINE Association DECONSEILI FF Risque de majoration des effets hématologiques graves. + CIPROFLOXACINE Précaution d'emploi Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de 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. + FLUVOXAMINE Précaution d'emploi Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec 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. + LITHIUM

Précaution d'emploi

d'association.

Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début

Risque de troubles neuropsychiques (myoclonies, désorientation,

tremblements) .

+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	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 phénytoïne.
+ RIFAMPICINE		
	Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des	Précaution d'emploi
	concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la clozapine durant le traitement par la rifampicine.
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.
+ ATORVASTAT	TINE	
	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.
+ 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
+ FLUVASTATIN	IE .	
	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	DE PROTÉASES	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	Association DECONSEILLEE
+ MACROLIDES	(SAUF SPIRAMYCINE)	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ PRAVASTATII	NE	
	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.
+ PRISTINAMYO	CINE	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ ROSUVASTAT	rine	
	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.
+ SIMVASTATIN	IE	
	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.
+ SPIRAMYCINE	I	I
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL		
	Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE

### **COLESTYRAMINE**

### + MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE

La prise de colestyramine peut diminuer l'absorption intestinale, et potentiellement l'efficacité, d'autres médicaments pris simultanément

Cette interaction a été démontrée pour certaines substances ou classes thérapeutiques (hormones thyroïdiennes, statines, digoxine, anticoagulants oraux, hydrochlorothiazide, paracétamol, acide biliaires), mais elle s'applique vraisemblablement à de nombreux autres médicaments.

### Précaution d'emploi

D'une façon générale, la prise de colestyramine devrait donc être réalisée à distance de celle des autres médicaments, en respectant un intervalle de plus de 2 heures, si possible.

### COLISTINE

Voir aussi : médicaments néphrotoxiques

### + 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.

### **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.

L'administration de succinylcholine (ou suxaméthonium), destinée à prolonger les effets des curares non dépolarisants, peut provoquer un bloc complexe, difficile à antagoniser par les anticholinestérasiques.

En principe, un monitoring maintenu jusqu'à complète décurarisation permet de pallier toute interaction. Toutefois, une recurarisation non prévue pourrait survenir, dans le cas d'une couverture antibiotique post-opératoire avec un aminoside, par exemple.

(alcuronium, atracurium, cisatracurium, mivacurium, pancuronium, rocuronium, succinvlcholine, 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**

(alcuronium, atracurium, cisatracurium, pancuronium, rocuronium, vecuronium)

### + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SUBSTITUTIF)

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, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracycline, tetracycline, tigecycline) + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la cycline et après son arrêt. + CALCIUM Diminution de l'absorption digestive des cyclines. Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible). + FER Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de Précaution d'emploi l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes). Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible). + RÉTINOÏDES CONTRE-INDICATION Risque d'hypertension intrâcranienne. + STRONTIUM Diminution de l'absorption digestive du strontium. Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible). + TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS Diminution de l'absorption digestive des cyclines. Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible). + ZINC Diminution de l'absorption digestive des cyclines. Précaution d'emploi Prendre les sels de zinc à distance des cyclines (plus de 2 heures si possible). **CYCLOPHOSPHAMIDE** Voir aussi : cytotoxiques + PENTOSTATINE Association DECONSEILLEE Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. **CYPROHEPTADINE** Voir aussi : médicaments atropiniques - médicaments sédatifs + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. A prendre en compte **CYPROTERONE** Voir aussi: progestatifs contraceptifs + MILLEPERTUIS Association DECONSEILLEE Diminution de l'efficacité du progestatif, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. **CYTOTOXIQUES** (altretamine, amsacrine, asparaginase, azathioprine, bleomycine, busulfan, capecitabine, carboplatine, carmustine, chlorambucil, chlormethine, cisplatine, cladribine,

(altretamine, amsacrine, asparaginase, azathioprine, bleomycine, busulfan, capecitabine, carboplatine, carmustine, chlorambucil, chlormethine, cisplatine, cladribine, cyclophosphamide, cytarabine, dacarbazine, dactinomycine, daunorubicine, docetaxel, doxorubicine, epirubicine, estramustine, etoposide, fludarabine, fluorouracile, fotemustine, gemcitabine, hydroxycarbamide, idarubicine, ifosfamide, irinotecan, lomustine, melphalan, mercaptopurine, methotrexate, miltefosine, mitoguazone, mitomycine c, mitoxantrone, oxaliplatine, paclitaxel, pentostatine, pipobroman, pirarubicine, plicamycine, procarbazine, raltitrexed, streptozocine, tegafur, temozolomide, thiotepa, tioguanine, topotecane, vinblastine, vincristine, vindesine, vinorelbine)

### + ANTIVITAMINES K

Augmenttion du risque thrombotique et hémoragique au cours des affections tumorales. De surcroit, possible interaction entre les AVK et la chimiothérapie.

### Précaution d'emploi

Contrôle plus fréquent de l'INR.

	<u> </u>	
+ IMMUNOSUPP	PRESSEURS	
	Immunodépression excessive avec risque de syndrome lympho-	A prendre en compte
	prolifératif.	
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Risque de survenue de convulsions par diminution de l'absorption	Association DECONSEILLEE
	digestive de la seule phénytoïne par le cytotoxique, ou bien risque	
	de majoration de la toxicité ou de perte d'efficacité du cytotoxique par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne	
	ou la fosphénytoïne.	
+ VACCIN ANTIA	AMARILE	
	Risque de maladie vaccinale généralisée mortelle.	CONTRE-INDICATION
+ VACCINS VIVA	ANTS ATTÉNUÉS (SAUF ANTIAMARILE)	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
	Ce risque est majoré chez les sujets déjà immunodéprimés par la	Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).
	maladie sous-jacente.	
DABIGATRAN		
+ AMIODARONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi
	avoo majoration uu noque ue salyhement.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
		nooccourt, ourse executed 100 mg/j.
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec	Association DECONSEILLEE
	risque de diminution de l'effet thérapeutique.	
+ CICLOSPORIN	IE	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques	CONTRE-INDICATION
	de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	
+ DRONEDARO	NE .	
	Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec	Association DECONSEILLEE
	majoration du risque de saignement.	
+ ITRACONAZO	LE	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques	CONTRE-INDICATION
	de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	
+ KETOCONAZO	DLE	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques	CONTRE-INDICATION
	de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	
+ QUINIDINE		
. 30,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran,	Précaution d'emploi
	avec majoration du risque de saignement.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si
		nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
. DIEAMBION'S		
+ RIFAMPICINE		A   L   A   B   B   B   B   B   B   B   B   B
	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ TACROLIMUS		
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques	CONTRE-INDICATION
	de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	
+ VERAPAMIL		
·	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran,	Précaution d'emploi
	avec majoration du risque de saignement.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si
		nécessaire, sans excéder 150 mg/j, voire 75 mg/j en cas d'insuffisance
		rénale.

### **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 **DALFOPRISTINE** + BEPRIDIL Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Association DECONSEILLEE + CISAPRIDE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION torsades de pointes. + DIHYDROERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du CONTRE-INDICATION métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + ERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du CONTRE-INDICATION 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 Association DECONSEILLEE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. **DANAZOL** + 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 le danazol et après son arrêt. + CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine. Précaution d'emploi avec signes de surdosage. Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. + CICLOSPORINE Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine par Précaution d'emploi inhibition de son métabolisme hépatique. Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt + INSULINE Effet diabétogène du danazol. **Association DECONSEILLEE** Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le danazol et après son arrêt. + SIMVASTATINE **Association DECONSEILLEE** Risque majoré de survenue de rhabdomvolvse. Si l'association s'avère nécessaire, ne pas dépasser la dose de 10 mg de simvastatine. + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS Effet diabétogène du danazol. **Association DECONSEILLEE** Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.

+ TACROLIMUS	3	
	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.
DANTROLEN	E	
+ BEPRIDIL		
	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
+ DIHYDROPYR	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 donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	Association DECONSEILLEE
+ DILTIAZEM		
	Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL		
	Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	CONTRE-INDICATION
DAPSONE		
+ PRILOCAINE		
	Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.	A prendre en compte
+ ZIDOVUDINE		
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
DARIFENACII	NE aments atropiniques	
+ CLARITHRON		
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ FLECAINIDE		
	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.
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ KETOCONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.

+ METOPROLO	DL	
	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.
+ NELFINAVIR		
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ POSACONAZ	COLE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ PROPAFENO	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par darifénacine.
+ RITONAVIR		
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ TELITHROMY	CINE CONTRACTOR CONTRA	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ VORICONAZO	OLE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
DEFERASIRO	OX	
+ ACIDE ACET	YLSALICYLIQUE	
+ AOIDE AOET	Avec l'acide acétylsalicylique à doses anti-inflammatoires (>= 1g par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) : majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
+ ANTI-INFLAM	IMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMIN		
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ REPAGLINID	F	
, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	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		1
	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.
DEFEROXAN	IINE	
+ ACIDE ASCO		
+ ACIDE ASCO	Avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV : anomalies de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en général réversible à l'arrêt de la vitamine C).	Précaution d'emploi  En cas d'hémochromatose, ne donner de la vitamine C qu'après avoir commencé le traitement par la déféroxamine. Surveiller la fonction cardiaque en cas d'association.

### DÉRIVÉS DE L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA) (mesalazine, olsalazine, p a s sodique, sulfasalazine) + AZATHIOPRINE Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de l'azathioprine A prendre en compte par inhibition de son métabolisme hépatique par le dérivé de l'ASA, notamment chez les suiets présentant un déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT). + MERCAPTOPURINE Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de la A prendre en compte mercaptopurine par inhibition de son métabolisme hépatique par la mésalazine, notamment chez les sujets présentant un déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT). **DÉRIVÉS NITRÉS ET APPARENTÉS** (dinitrate d'isosorbide, isosorbide, linsidomine, molsidomine, nicorandil, trinitrine) + INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 (SAUF VARDENAFIL) CONTRE-INDICATION Risque d'hypotension importante (effet synergique) pouvant aggraver l'état d'ischémie myocardique et provoquer notamment un accident coronarien aigu. + MÉDICAMENTS ABAISSANT LA PRESSION ARTÉRIELLE Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. A prendre en compte + SAPROPTERINE Risque de majoration des effets indésirables (vasodilatation, A prendre en compte céphalées, hypotension). + VARDENAFIL Risque d'hypotension importante (effet synergique) pouvant CONTRE-INDICATION aggraver l'état d'ischémie myocardique et provoquer notamment un accident coronarien aigu. **DESIPRAMINE** Voir aussi : antidépresseurs imipraminiques - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments atropiniques + BUPROPIONE Risque d'augmentation des effets indésirables de la désipramine Précaution d'emploi par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la désipramine pendant le traitement par le bupropion. **DEXAMETHASONE** Voir aussi : glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - hypokaliémiants + AMINOGLUTETHIMIDE Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique. Adaptation de la posologie de la dexaméthasone. + APREPITANT Augmentation des concentrations plasmatiques de dexaméthasone Précaution d'emploi par diminution de son métabolisme hépatique par l'aprépitant. Réduire d'environ de moitié la dose de dexaméthasone lors de son association à l'aprépitant. + CLARITHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la A prendre en compte dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde. + ERYTHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la A prendre en compte dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde. + ITRACONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de la A prendre en compte dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome

cushingoïde.

KETOCON		A prondro on compto
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome	A prendre en compte
	cushingoïde.	
+ NELFINAV		A prendre en compte
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ POSACON	IAZOLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ PRAZIQUA	ANTEL	
	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.
+ RITONAVII	R	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ TELITHRO	MYCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ VORICONA	AZOLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la	A prendre en compte
	dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	
DEXTRAN (	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	
DEXTRAN (dextran	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	
(dextran	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	S CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)
(dextran	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.  40	S CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Association DECONSEILLEE
(dextran + <i>HÉPARINE</i>	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.  40  ES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).	Association DECONSEILLEE
(dextran + <i>HÉPARINE</i>	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.  40  ES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET	Association DECONSEILLEE  ÂGÉ)
(dextran + <i>HÉPARINE</i>	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.  40  ES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).	Association DECONSEILLEE
(dextran + HÉPARINE + HÉPARINE	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.  40  ES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction	Association DECONSEILLEE  ÂGÉ)
(dextran  + HÉPARINE  + HÉPARINE	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.  40  ES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).	Association DECONSEILLEE  ÂGÉ)
(dextran  + HÉPARINE  + HÉPARINE  DEXTROMI  Voir aussi : an	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.  40  ES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ETHORPHANE  titussifs morphine-like - médicaments sédatifs - morphiniques	Association DECONSEILLEE  ÂGÉ)
+ HÉPARINE + HÉPARINE	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.  40  ES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ETHORPHANE  titussifs morphine-like - médicaments sédatifs - morphiniques	Association DECONSEILLEE  ÂGÉ)
(dextran  + HÉPARINE  + HÉPARINE  DEXTROMI  Voir aussi : an  + CINACALC	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.  40  ES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ETHORPHANE  Initiussifs morphine-like - médicaments sédatifs - morphiniques  DET  Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Association DECONSEILLEE  ÂGÉ)  Association DECONSEILLEE
(dextran  + HÉPARINE  + HÉPARINE  DEXTROMI  Voir aussi : an	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.  40  ES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ETHORPHANE  Initiussifs morphine-like - médicaments sédatifs - morphiniques  DET  Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Association DECONSEILLEE  ÂGÉ)  Association DECONSEILLEE
+ HÉPARINE  + HÉPARINE  DEXTROMI  Voir aussi : an  + CINACALC	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.  40  ES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ETHORPHANE  Initiussifs morphine-like - médicaments sédatifs - morphiniques  EET  Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.  I SÉLECTIFS  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE  ÂGÉ) Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION
(dextran  + HÉPARINE  + HÉPARINE  OEXTROMI  Voir aussi : an  + CINACALC  + IMAO NON	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.  40  ES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ETHORPHANE  Initiussifs morphine-like - médicaments sédatifs - morphiniques  EET  Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.  I SÉLECTIFS  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE  ÂGÉ) Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION
+ HÉPARINE  + HÉPARINE  + HÉPARINE  Voir aussi : an  + CINACALC  + IMAO NON	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.  40  ES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ETHORPHANE  Initiussifs morphine-like - médicaments sédatifs - morphiniques  EET  Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.  I SÉLECTIFS  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE  ÂGÉ) Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
+ HÉPARINE  + HÉPARINE  + HÉPARINE  Voir aussi : an  + CINACALC  + IMAO NON	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.  40  ES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).  ETHORPHANE  Ititussifs morphine-like - médicaments sédatifs - morphiniques  ETT  Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.  I SÉLECTIFS  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE  ÂGÉ) Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION

### **DEXTROPROPOXYPHENE** Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier II - médicaments sédatifs - morphiniques + CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine **Association DECONSEILLEE** avec signes de surdosage Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. **DIAZEPAM** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs + BUSPIRONE Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone. A prendre en compte + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: risque accru de somnolence. Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines. + CISAPRIDE Majoration transitoire de l'effet sédatif du diazépam par A prendre en compte augmentation de sa vitesse d'absorption. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de aussi diminuer ou rester stables phénytoïne. + STIRIPENTOL Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé **DIDANOSINE** + ALLOPURINOL **Association DECONSEILLEE** Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables. + GANCICLOVIR Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosine, et Association DECONSFILLER notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation importante de ses concentrations. De plus risque de diminution de l'efficacité du ganciclovir par diminution de ses concentrations, si les deux médicaments sont ingérés à moins de 2 heures d'intervalle. + PENTAMIDINE Risque majoré de survenue de pancréatite par addition d'effets Précaution d'emploi indésirables. 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 Association DECONSEILLEE par augmentation de son métabolite actif. + TENOFOVIR DISOPROXIL Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de **Association DECONSEILLEE** résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine. + 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. + ZALCITABINE Risque majoré de survenue de pancréatite et de neuropathies Précaution d'emploi périphériques par addition d'effets indésirables. Surveillance clinique régulière et surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.

(doctorosido digitorino digente		
(deslanoside, digitoxine, digoxine  AMIODARONE	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	de lleude er diene d'han de rendie er er dien de de de de de de de	Defeated describe
de la conduc	Je l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles tion auriculo-ventriculaire. En cas d'utilisation de la gmentation de la digoxinémie par diminution de la la digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie de la digoxine.
BÊTA-BLOQUANTS DANS	S L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles tion sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	A prendre en compte
CALCIUM		
	oubles du rythme graves, voire mortels, avec les sels dministrés par voie IV.	CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV.  Précaution d'emploi: - avec les sels de calcium par voie orale. Surveiillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie.
HYPOKALIÉMIANTS		
Hypokaliémi	e favorisant les effets toxiques des digitaliques.	Précaution d'emploi  Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.
MIDODRINE		
	l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
TOPIQUES GASTRO-INTE	ESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
Diminution d	e l'absorption digestive du digitalique.	Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du
Voir aussi : bradycardisants - dig	·	digitalique (plus de 2 heures, si possible).
Voir aussi : bradycardisants - dig + PHÉNOBARBITAL (ET, P) Diminution d	italiques  AR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la  ugmentation de son métabolisme hépatique).	digitalique (plus de 2 heures, si possible).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y
Voir aussi : bradycardisants - dig  • PHÉNOBARBITAL (ET, P)  Diminution d	AR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	digitalique (plus de 2 heures, si possible).  Précaution d'emploi
Voir aussi : bradycardisants - dig  + PHÉNOBARBITAL (ET, P)  Diminution d digitoxine (au	AR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	digitalique (plus de 2 heures, si possible).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins
Voir aussi : bradycardisants - dig  PHÉNOBARBITAL (ET, P)  Diminution d digitoxine (au  RIFAMPICINE  Diminution d	AR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	digitalique (plus de 2 heures, si possible).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins
Voir aussi : bradycardisants - dig  PHÉNOBARBITAL (ET, PA  Diminution d digitoxine (at  PRIFAMPICINE  Diminution d digitoxine pa	es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la agmentation de son métabolisme hépatique).  es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la raugmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins
Voir aussi : bradycardisants - dig  PHÉNOBARBITAL (ET, P)  Diminution d digitoxine (au  PHÉNOBARBITAL (ET, P)  Diminution d digitoxine pa  DIGOXINE  Voir aussi : bradycardisants - dig	es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la agmentation de son métabolisme hépatique).  es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la raugmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins
+ PHÉNOBARBITAL (ET, P) Diminution d digitoxine (au  + RIFAMPICINE Diminution d digitoxine pa DIGOXINE Voir aussi : bradycardisants - dig + CARBAMAZEPINE Augmentatio	es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la agmentation de son métabolisme hépatique).  es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la raugmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins
Voir aussi : bradycardisants - dig  PHÉNOBARBITAL (ET, P)  Diminution d digitoxine (at  PRIFAMPICINE  Diminution d digitoxine pa  DIGOXINE  Voir aussi : bradycardisants - dig  PCARBAMAZEPINE  Augmentatio et diminution	AR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la ugmentation de son métabolisme hépatique).  es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la raugmentation de son métabolisme hépatique.  italiques  italiques	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi
Voir aussi : bradycardisants - dig  PHÉNOBARBITAL (ET, P)  Diminution d digitoxine (au  RIFAMPICINE  Diminution d digitoxine pa  Diminution d digitoxine pa  CARBAMAZEPINE  Augmentatio et diminution  CLARITHROMYCINE	AR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la ugmentation de son métabolisme hépatique).  es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la raugmentation de son métabolisme hépatique.  italiques  italiques	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi
Voir aussi : bradycardisants - dig  PHÉNOBARBITAL (ET, PA  Diminution d digitoxine (at  PRIFAMPICINE  Diminution d digitoxine pa  DIGOXINE  Voir aussi : bradycardisants - dig  CARBAMAZEPINE  Augmentatio et diminution  CHARITHROMYCINE  Elévation de dogoxine.	AR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la  ugmentation de son métabolisme hépatique).  es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la  r augmentation de son métabolisme hépatique.  italiques  italiques  n des concentrations plasmatiques de carbamazépine  de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le
Voir aussi : bradycardisants - dig  PHÉNOBARBITAL (ET, P)  Diminution d digitoxine (au  PRIFAMPICINE  Diminution d digitoxine pa  Diminution d digitoxine pa	AR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la agmentation de son métabolisme hépatique).  es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la raugmentation de son métabolisme hépatique.  italiques  italiques  n des concentrations plasmatiques de carbamazépine de la digoxinémie.  la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la digoxinémie par augmentation de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles tion auriculo-ventriculaire. En outre, augmentation de lie par diminution du métabolisme de la	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le
Voir aussi : bradycardisants - dig  + PHÉNOBARBITAL (ET, P)  Diminution d digitoxine (au  + RIFAMPICINE  Diminution d digitoxine pa	es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la agmentation de son métabolisme hépatique).  es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la raugmentation de son métabolisme hépatique.  es concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la raugmentation de son métabolisme hépatique.  italiques  italiques  In des concentrations plasmatiques de carbamazépine de la digoxinémie.  Ila digoxinémie par augmentation de l'absorption de la digoxinémie par augmentation de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles tion auriculo-ventriculaire. En outre, augmentation de	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la clarithromycine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE

HYDROQUINI	DINE	
	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.
+ 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.
+ MILLEPERTU	IS	
	Diminution de la digoxinémie, 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 (décompensation d'une insuffisance cardiaque).	CONTRE-INDICATION  En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de la digoxine avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ OMEPRAZOL	E	
	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.
+ POSACONAZ	OLE	
	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.
+ PROPAFENO	· <del>-</del>	
	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.
+ 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.
+ SUCRALFATE		
	Diminution de l'absorption digestive de la digoxine.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de la digoxine (plus de 2 heures, si possible).
+ SULFASALAZ	ZINE	
	Diminution de la digoxinémie pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par la sulfasalazine et après son arrêt.
+ TELITHROMY	CINE	
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la télithromycine et après son arrêt.
+ VERAPAMIL	1	
	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, contrôle de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le vérapamil et après son arrêt.
DIHYDROER	GOTAMINE	
Voir aussi : alcalo	ïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3.	A4
+ DALFOPRIST	INE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
DU 7147514		
+ DILTIAZEM		

<b>EFAVIRENZ</b>	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extré métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot	
INHIBITEURS DE PROTÉASES	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extré métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot	
+ MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE)	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extré l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot d	
+ QUINUPRISTINE	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extré métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot	
+ STIRIPENTOL	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extré l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot d	
+ TRICLABENDAZOLE	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extré métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot	
+ VORICONAZOLE	
+ VORICONAZOLE  Ergotisme avec possibilité de nécrose des extré métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extré métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot  DIHYDROPYRIDINES  (amlodipine, barnidipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidip	de seigle).
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extré métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot  DIHYDROPYRIDINES  (amlodipine, barnidipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidip  + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)	de seigle).  pine, manidipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine)
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extré métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot  DIHYDROPYRIDINES  (amlodipine, barnidipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidip	de seigle).  bine, manidipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine)  tients en (addition des effets illeurs minimiser la
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extré métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot  DIHYDROPYRIDINES  (amlodipine, barnidipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidip  + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)  Hypotension, défaillance cardiaque chez les pat insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée inotropes négatifs). Le bêta-bloquant peut par a réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas	de seigle).  pine, manidipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine)  tients en (addition des effets illeurs minimiser la s de répercussion
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extré métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot  DIHYDROPYRIDINES  (amlodipine, barnidipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidip  + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)  Hypotension, défaillance cardiaque chez les pat insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée inotropes négatifs). Le bêta-bloquant peut par a réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas hémodynamique excessive.	de seigle).  pine, manidipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine)  tients en (addition des effets lilleurs minimiser la s de répercussion  QUE  alades en (effet inotrope ins marqué et es négatifs des bêta-oquant peut par xe mise en jeu en
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extré métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot  DIHYDROPYRIDINES  (amlodipine, barnidipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidip  + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)  Hypotension, défaillance cardiaque chez les pat insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée inotropes négatifs). Le bêta-bloquant peut par a réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas hémodynamique excessive.  + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIACE (SARDIACE)  Hypotension, défaillance cardiaque chez les ma insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée négatif in vitro des dihydropyridines plus ou moi susceptibles de s'additionner aux effets inotrope bloquants). La présence d'un traitement bêta-ble ailleurs minimiser la réaction sympathique réflev cas de répercussion hémodynamique excessive	de seigle).  pine, manidipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine)  tients en (addition des effets lilleurs minimiser la s de répercussion  QUE  alades en (effet inotrope ins marqué et es négatifs des bêta-oquant peut par xe mise en jeu en
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extré métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot  DIHYDROPYRIDINES  (amlodipine, barnidipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidip  + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)  Hypotension, défaillance cardiaque chez les pat insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée inotropes négatifs). Le bêta-bloquant peut par a réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas hémodynamique excessive.  + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIACE (SARDIACE)  Hypotension, défaillance cardiaque chez les ma insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée négatif in vitro des dihydropyridines plus ou moi susceptibles de s'additionner aux effets inotrope bloquants). La présence d'un traitement bêta-ble ailleurs minimiser la réaction sympathique réflev cas de répercussion hémodynamique excessive	de seigle).  pine, manidipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine)  tients en (addition des effets illileurs minimiser la si de répercussion    A prendre en compte  A prendre en compte  alades en (effet inotrope ins marqué et es négatifs des bêta-oquant peut par exe mise en jeu en e.  alez l'animal des cas stamment observés rolène IV. dantrolène est donc ues patients ont
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extré métabolisme hépatique de l'alcaloîde de l'ergot  DIHYDROPYRIDINES  (amlodipine, barnidipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidip  + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)  Hypotension, défaillance cardiaque chez les pat insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée inotropes négatifs). Le bêta-bloquant peut par a réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas hémodynamique excessive.  + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIACE  Hypotension, défaillance cardiaque chez les ma insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée négatif in vitro des dihydropyridines plus ou moi susceptibles de s'additionner aux effets inotrope bloquants). La présence d'un traitement bôta-ble ailleurs minimiser la réaction sympathique réflex cas de répercussion hémodynamique excessive  + DANTROLENE  Avec le dantrolène administré par perfusion : ch de fibrillations ventriculaires mortelles sont cons lors de l'administration de vérapamil et de dantr L'association d'un antagoniste du calcium et de potentiellement dangereuse. Cependant, quelqu reçu l'association nifédipine et dantrolène sans interes de l'administration de vérapamil et de soutentiellement dangereuse. Cependant, quelqu reçu l'association nifédipine et dantrolène sans interes de l'administration de vérapamil et de soutentiellement dangereuse. Cependant, quelqu reçu l'association nifédipine et dantrolène sans interes de l'administration de vérapamil et de soutentiellement dangereuse.	de seigle).  pine, manidipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine)  tients en (addition des effets illileurs minimiser la si de répercussion    A prendre en compte  A prendre en compte  alades en (effet inotrope ins marqué et es négatifs des bêta-oquant peut par exe mise en jeu en e.  alez l'animal des cas stamment observés rolène IV. dantrolène est donc ues patients ont
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extré métabolisme hépatique de l'alcaloîde de l'ergot  DIHYDROPYRIDINES  (amlodipine, barnidipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidip  + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)  Hypotension, défaillance cardiaque chez les pat insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée inotropes négatifs). Le bêta-bloquant peut par a réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas hémodynamique excessive.  + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAN  Hypotension, défaillance cardiaque chez les ma insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée négatif in vitro des dihydropyridines plus ou moi susceptibles de s'additionner aux effets inotrope bloquants). La présence d'un traitement bêta-ble ailleurs minimiser la réaction sympathique réflex cas de répercussion hémodynamique excessive  + DANTROLENE  Avec le dantrolène administré par perfusion : ch de fibrillations ventriculaires mortelles sont cons lors de l'administration de vérapamil et de dantr L'association d'un antagoniste du calcium et de potentiellement dangereuse. Cependant, quelqu reçu l'association nifédipine et dantrolène sans interes de l'administration et dantrolène sans l'association nifédipine et dantrolène sans l'acceptant de l'administration et dantrolène sans l'association nifédipine et dantrolène sans l'acceptant de l'administration de vérapamil et de dantrolène sans l'acceptant de l'administration de vérapamil et de l'administration de vérapamil et de l'administration de vérapamil et de dantrolène sans l'acceptant de l'administration de vérapamil et de dantrolène sans l'acceptant de l'administration de vérapamil et de l'administration de vérapamil et de dantrolène sans l'acceptant de l'administration de vérapamil et de dantrolène sans l'acceptant de l'administration de vérapamil et de dantrolène sans l'acceptant de l'administration de vérapamil et de dantrolène sans l'acceptant de l'administration de vérapamil et de dantrolène administration de vérapamil et de dantrolène administration de vérapamil et de dantrolè	de seigle).  poine, manidipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine)  tients en (addition des effets illeurs minimiser la s de répercussion  QUE  alades en (effet inotrope ins marqué et es négatifs des bêta-oquant peut par xe mise en jeu en e.  mez l'animal des cas stamment observés rolène IV. dantrolène est donc uses patients ont inconvénient.  A prendre en compte  A prendre en compte
DIHYDROPYRIDINES  (amlodipine, barnidipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidip  + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)  Hypotension, défaillance cardiaque chez les pat insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée inotropes négatifs). Le bêta-bloquant peut par a réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas hémodynamique excessive.  + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAN Hypotension, défaillance cardiaque chez les ma insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée négatif in vitro des dihydropyridines plus ou moi susceptibles de s'additionner aux effets inotrope bloquants). La présence d'un traitement béta-ble ailleurs minimiser la réaction sympathique réflex cas de répercussion hémodynamique excessive  + DANTROLENE  Avec le dantrolène administré par perfusion : che de fibrillations ventriculaires mortelles sont cons lors de l'administration de vérapamil et de dantro L'association d'un antagoniste du calcium et de potentiellement dangereuse. Cependant, quelqu reçu l'association nifédipine et dantrolène sans l'ITRACONAZOLE  Sauf avec la lercanidipine (association déconse majoré d'effets indésirables notamment d'oedèn	de seigle).  pine, manidipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine)  tients en (addition des effets iilleurs minimiser la s de répercussion  QUE  alades en (effet inotrope ins marqué et es négatifs des bêta-oquant peut par xe mise en jeu en e.  mez l'animal des cas stamment observés rolène IV. dantrolène est donc ues patients ont inconvénient.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la dihydropyridine pendant le traitement par l'itraconazole et après son

### **DILTIAZEM**

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

#### + ALFENTANIL

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

#### Précaution d'emploi

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

### + AMIODARONE

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

ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.

Pour diltiazem per os : risque de bradycardie ou de bloc auriculo-

# ASDEC - PE

Association déconseillée avec :

- le diltiazem IV

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

Précaution d'emploi avec : - le diltiazem per os Surveillance clinique et ECG.

### + ATORVASTATINE

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

### Précaution d'emploi

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

# + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)

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

#### Association DECONSEILLEE

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

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

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

#### Association DECONSEILLEE

### + BUSPIRONE

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

#### Précaution d'emploi

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

### + CISAPRIDE

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

CONTRE-INDICATION

### + CLONIDINE

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

A prendre en compte

### + DANTROLENE

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

### **CONTRE-INDICATION**

### + DIHYDROERGOTAMINE

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

### CONTRE-INDICATION

### + DRONEDARONE

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

### Précaution d'emploi

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

### + ERGOTAMINE

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

### **CONTRE-INDICATION**

+ ESMOLOL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal),	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.
+ GUANFACINI	E	·
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculoventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	A prendre en compte
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	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 de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces molécules.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance étroite de la fréquence cardiaque.
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le diltiazem.
+ NIFEDIPINE		
	Augmentation importantes des concentrations de nifédipine par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec risque d'hypotension sévère.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
-	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SERTINDOLE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATI	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ TAMSULOSII	NE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
DIPHEMANIL		
	• caments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes	s (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)
+ CISAPRIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
DIPROPHYLI	LINE	
+ PROBENECII		
	Risque de surdosage par augmentation des concentrations	Précaution d'emploi
	plasmatiques de diprophylline (inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale).	Réduire la posologie de diprophylline pendant le traitement par le probénécide.

#### **DIPYRIDAMOLE** + 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. + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Avec le dipyridamole IV : majoration de l'effet antihypertenseur. A prendre en compte + CAFEINE 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. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet Précaution d'emploi vasodilatateur du dipyridamole par la théophylline. Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole. DISOPYRAMIDE Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) - antiarythmiques classe Ia - bradycardisants - médicaments atropiniques - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) + CLARITHROMYCINE Association DECONSEILLEE Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière. du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsade de pointes. + ERYTHROMYCINE Association DECONSEILLEE Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière. du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsade de pointes + JOSAMYCINE Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : Association DECONSEILLEE hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière. du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsade de pointes **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 + ISONIAZIDE Association DECONSEILLEE Troubles du comportement et de la coordination. + 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, contôle clinique et des concentrations métabolisme). plasmatiques de phénytoïne pendant le traitement par le disulfirame et après son arrêt. DIURÉTIQUES (amiloride, bendroflumethiazide, bumetanide, canrenoate de potassium, chlortalidone, cicletanine, clopamide, cyclothiazide, eplerenone, furosemide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, piretanide, spironolactone, torasemide, triamterene, xipamide) + 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 déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.

#### Précaution d'emploi

Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement.

	75	
LITHIUM		
	Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage, comme	Association DECONSEILLEE
	lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion uniraire du lithium).	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
PRODUITS	DE CONTRASTE IODÉS	
	En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors	Précaution d'emploi
	d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés.	Réhydratation avant administration du produit iodé.
IURÉTIQU	ES DE L'ANSE	
	urosemide, piretanide, torasemide)	
- AMINOSIDE		Defeatition diametei
	Augmentation des risques néphrotoxiques et ototoxiques de l'aminoside (insuffisance rénale fonctionnelle liée à la déshydratation entraînée par le diurétique).	Précaution d'emploi  Association possible sous contrôle de l'état d'hydratation, des fonctions rénale et cochléovestibulaire, et éventuellement, des concentrations plasmatiques de l'aminoside.
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. Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
METFORMII	NE	
	Acidose lactique due à la metformine, déclenchée par une éventuelle insuffisance rénale fonctionnelle, liée aux diurétiques de	Précaution d'emploi
	l'anse.	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.
+ ORGANOPL	LATINES	
(amiloride, canr	Risque d'addition des effets ototoxiques et/ou néphrotoxiques.  PES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU A renoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  PULIVIÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU A	
(amiloride, canr	ES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU	ASSOCIÉS)  SSOCIÉS)  CONTRE-INDICATION
(amiloride, canr <b>- AUTRES</b> Di	PES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU A renoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  PURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU A Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).	ASSOCIÉS) SSOCIÉS)
(amiloride, canr <b>- AUTRES</b> Di	renoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  PURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU A)  Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).  STES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	ASSOCIÉS)  SSOCIÉS)  CONTRE-INDICATION  Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.
(amiloride, canr - AUTRES Di	PES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU A renoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  PURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU A Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).	ASSOCIÉS)  SSOCIÉS)  CONTRE-INDICATION  Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.
(amiloride, canr  AUTRES Di  ANTAGONIS	PES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU prenoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  PURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU A l'Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).  STES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie :   Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	ASSOCIÉS)  SSOCIÉS)  CONTRE-INDICATION  Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.  Association DECONSEILLEE  Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la
(amiloride, canr • AUTRES DI • ANTAGONIS	PES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU prenoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  PURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU A l'Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).  STES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie :   Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	ASSOCIÉS)  SSOCIÉS)  CONTRE-INDICATION  Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.  Association DECONSEILLEE  Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la
(amiloride, canr  - AUTRES Di  - ANTAGONIS  - CICLOSPOR	PES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU prenoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  PURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU A prenoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).  STES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie :   Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  RINE  Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance	ASSOCIÉS)  SSOCIÉS)  CONTRE-INDICATION  Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.  Association DECONSEILLEE  Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.
(amiloride, canr - AUTRES Di - ANTAGONIS - CICLOSPOR	PES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU prenoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  PURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU AL Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).  STES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : □Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  RINE  Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  L'association rationnelle, utile pour certains patients, n'exclut pas la	ASSOCIÉS)  SSOCIÉS)  CONTRE-INDICATION  Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.  Association DECONSEILLEE  Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.
(amiloride, canr  - AUTRES Di  - ANTAGONIS  - CICLOSPOR	PES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU prenoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  PURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU A l'Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).  STES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  RINE  Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	ASSOCIÉS)  SSOCIÉS)  CONTRE-INDICATION  Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.  Association DECONSEILLEE  Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.  Association DECONSEILLEE
(amiloride, canr  AUTRES Di  ANTAGONIS  CICLOSPOR  DIURÉTIQUE	PES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU prenoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  PURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU AMBIERTIQUES (SEULS OU AMBIERTIQUES POTASSIUM (SEULS OU AMBIERTIQUES POTAS	ASSOCIÉS)  SSOCIÉS)  CONTRE-INDICATION  Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.  Association DECONSEILLEE  Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveiller la kaliémie, éventuellement l'ECG et, s'il y a lieu, reconsidérer
(amiloride, canr  - AUTRES Di  - ANTAGONIS  - CICLOSPOR  - DIURÉTIQUE	PES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU prenoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  PURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU AL Pyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).  STES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : □Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  RINE  Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  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.  RIS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises	ASSOCIÉS)  SSOCIÉS)  CONTRE-INDICATION  Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.  Association DECONSEILLEE  Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveiller la kaliémie, éventuellement l'ECG et, s'il y a lieu, reconsidérer
(amiloride, canr  AUTRES Di  ANTAGONIS  CICLOSPOR  DIURÉTIQUE	PES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU prenoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  PURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU AL Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).  STES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : □Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  RINE  Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  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.	ASSOCIÉS)  SSOCIÉS)  CONTRE-INDICATION  Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.  Association DECONSEILLEE  Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.  Association DECONSEILLEE  Précaution DECONSEILLEE  Si l'association DECONSEILLEE  Si l'association DECONSEILLEE
(amiloride, canr  AUTRES Di  ANTAGONIS  CICLOSPOR  DIURÉTIQUE  INHIBITEUR	PES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU prenoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  PURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU A prenoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).  STES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : □Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  RINE  Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  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.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : □Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une	ASSOCIÉS)  SSOCIÉS)  CONTRE-INDICATION  Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.  Association DECONSEILLEE Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveiller la kaliémie, éventuellement l'ECG et, s'il y a lieu, reconsidérer le traitement.  Association DECONSEILLEE Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la
(amiloride, canr + AUTRES Di + ANTAGONIS + CICLOSPOR + DIURÉTIQUE	PES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU prenoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  PURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU A prenoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).  STES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : □Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  RINE  Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  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.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : □Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une	ASSOCIÉS)  SSOCIÉS)  CONTRE-INDICATION  Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.  Association DECONSEILLEE  Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveiller la kaliémie, éventuellement l'ECG et, s'il y a lieu, reconsidérer le traitement.  Association DECONSEILLEE  Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la
(amiloride, canret AUTRES District ANTAGONIS  + CICLOSPOR  + DIURÉTIQUE  + INHIBITEUR  + LITHIUM	renoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  **PURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU AI Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).  **STES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II**  Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : □Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  **RINE**  Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  **ES HYPOKALIÉMIANTS**  L'association rationnelle, utile pour certains patients, n'exclut pas la survenue d'hypokaliémie ou, en particulier chez l'insuffisant rénal et le diabétique, d'hyperkaliémie.  **RS DE L'ENZYME DE CONVERSION**  Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : □Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium).	ASSOCIÉS)  CONTRE-INDICATION Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.  Association DECONSEILLEE Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveiller la kaliémie, éventuellement l'ECG et, s'il y a lieu, reconsidérer le traitement.  Association DECONSEILLEE Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.  Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
(amiloride, canr  AUTRES Di  ANTAGONIS  CICLOSPOR  UNETIQUE  INHIBITEUR	renoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)  **PURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU AI Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).  **STES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II**  Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : □Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  **RINE**  Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  **ES HYPOKALIÉMIANTS**  L'association rationnelle, utile pour certains patients, n'exclut pas la survenue d'hypokaliémie ou, en particulier chez l'insuffisant rénal et le diabétique, d'hyperkaliémie.  **RS DE L'ENZYME DE CONVERSION**  Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : □Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium).	ASSOCIÉS)  CONTRE-INDICATION Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.  Association DECONSEILLEE Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveiller la kaliémie, éventuellement l'ECG et, s'il y a lieu, reconsidérer le traitement.  Association DECONSEILLEE Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.  Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la

#### + TACROLIMUS

Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).

#### Association DECONSEILLEE

# **DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS**

(bendroflumethiazide, bumetanide, chlortalidone, cicletanine, clopamide, cyclothiazide, furosemide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, piretanide, torasemide, xipamide)

#### + 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

(bendroflumethiazide, chlortalidone, cicletanine, clopamide, cyclothiazide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, xipamide)

## + CALCIUM

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

#### A prendre en compte

## + 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

### + 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

### + DRONEDARONE

Risque de majoration de la toxicité du docétaxel par diminution de son métabolisme et/ou de sa biodisponibilité.

## Précaution d'emploi

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

# + INHIBITEURS DE PROTÉASES Risque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du A prendre en compte docétaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration de la toxicité du docétaxel par diminution de Précaution d'emploi son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique. **DOPAMINERGIQUES** (amantadine, apomorphine, bromocriptine, cabergoline, entacapone, lisuride, pergolide, piribedil, pramipexole, quinagolide, rasagiline, ropinirole, selegiline) + NEUROLEPTIQUES ANTIÉMÉTIQUES CONTRE-INDICATION Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et le neuroleptique. Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux. + TETRABENAZINE **Association DECONSEILLEE** Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la DOPAMINERGIQUES, HORS PARKINSON (cabergoline, quinagolide) + NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des CONTRE-INDICATION neuroleptiques. **DOXAZOSINE** Voir aussi : médicaments abaissant la pression artérielle + ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension **Association DECONSEILLEE** orthostatique sévère. + ANTIHYPERTENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension A prendre en compte orthostatique sévère. + INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 (SAUF VARDENAFIL) Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé. **Association DECONSEILLEE** + VARDENAFIL Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé. **Association DECONSEILLEE 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 + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES 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.

#### **DRONEDARONE** Voir aussi : bradycardisants - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution importante des concentrations de dronédarone par Association DECONSEILLEE diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif + DABIGATRAN Association DECONSEILLEE Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement. + DIGOXINE Association DECONSEILLEE Dépression de l'automatisme (bradvcardie excessive) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. En outre, augmentation de Réduire de moitié les doses de digoxine. la digoxinémie par diminution du métabolisme de la digoxine.Surveillance clinique et ECG. + DILTIAZEM Risque de bradvcardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment Précaution d'emploi chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG. par l'antagoniste des canaux calciques. + DOCETAXEL Risque de majoration de la toxicité du docétaxel par diminution de Précaution d'emploi son métabolisme et/ou de sa biodisponibilité. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique. + IMMUNOSUPPRESSEURS Augmentation importante des concentrations sanguines de **Association DECONSEILLEE** l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation importante des concentrations de dronédarone par **CONTRE-INDICATION** diminution de son métabolisme. + MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION torsade de pointes. + MILLEPERTUIS Diminution importante des concentrations de dronédarone par Association DECONSEILLEE diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif. + QUINIDINE Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment Précaution d'emploi chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des Débuter le traitement par la quinidine aux posologies minimales concentrations de dronédarone par augmentation de son recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG. métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques. + RIFAMPICINE Association DECONSEILLEE Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif. + VERAPAMIL Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment Précaution d'emploi chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG. par l'antagoniste des canaux calciques **DULOXETINE** Voir aussi : médicaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques + 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.

FLUNOVAMME	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	CONTRE-INDICATION
- MEQUITAZINE	
Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
- METOPROLOL	
Augmentation des concentrations plasmatiques de métoprolol avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la duloxéine et après son arrêt.
PROPAFENONE	
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.
BASTINE	
- CLARITHROMYCINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMYCINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
- ITRACONAZOLE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ JOSAMYCINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long, congénital).	Association DECONSEILLEE
- KETOCONAZOLE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
CONAZOLE	
- ANTIVITAMINES K	
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	
Voir aussi : inducteurs enzymatiques	
- AMPRÉNAVIR (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR)	Defacution diametei
Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
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.

BEPRIDIL	80	
FBEFRIDIL	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire graves,	CONTRE-INDICATION
	notamment de torsades de pointes.	
CISAPRIDE		
OIOAI NIDL	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
DIHYDROERG	GOTAMINE	
	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
INDINAVIR		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
- PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
RIFAMPICINE		
	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.
VORICONAZO	DLE	
	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 éventuelle de la posologie du voriconazole pendant l'association.
LTROMBOP	PAG	
· INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique.	Précaution d'emploi
	Toda Todapiato Hopatiquo.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
TOPIQUES G	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	Diminution de l'absorption digestive de l'eltrombopag.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux à distance de l'eltrombopag (plus de deux heures, si possible).
NOXACINE		
Voir aussi : fluoroo	quinolones	
- CAFEINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
DULOXETINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.	CONTRE-INDICATION
FENBUFENE		
	Risque d'apparition de convulsions par addition des effets	Association DECONSEILLEE
	indésirables neurologiques.	
+ ROPINIROLE	1	
	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.

	81	
+ THEOPHYLLII	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Surdosage en théophylline par diminution importante de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
NTACAPON	 E	
Voir aussi : antipa	rkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments sédati	ifs
+ 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).
+ IMAO NON SÉ	ELECTIFS	
	Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment	CONTRE-INDICATION
	vasopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de leur métabolisme.	
PLERENON	E	
	pertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diu médicaments abaissant la pression artérielle	urétiques épargneurs de potassium (seuls ou associés) - hyperkaliémiants -
+ ANTAGONIST	ES 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	1
	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.
RGOTAMINI		
	– ides de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	3A4
+ DALFOPRIST	INE	
	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
+ EFAVIRENZ		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE-INDICATION
	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
	iniciabolisme repailique de raioaloide de reigot de seigle).	
± MACROLIDES	S (SAUF SPIRAMYCINE)	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (diminution	CONTRE-INDICATION
	de l'élimination hépatique de l'ergotamine).	
+ OXPRENOLO	<u> </u> <u>L</u>	
	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.
+ PROPRANOL	1	
	Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).	Précaution d'emploi
	CARCITATES OTA ELE ODSERVES (AUGILIOTA U ETIELS VASCUIATIES).	Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.
. 01114111001071	NE	
+ QUINUPRISTI	NE   Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE-INDICATION
	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTREMIDICATION

+ STIRIPENTOL		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
TRICLABEND	A 701 E	
INICLABENE	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 l'ergotamine, et inversement.
VORICONAZO	DLE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
RLOTINIB		
	eurs des tyrosine kinases - substrats à risque du CYP3A4  OIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
ANTIOLONEI	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'erlotinib.	A prendre en compte
		, p. 5. 5. 5. 5. 5. 5. 5. 5. 5. 5. 5. 5. 5.
ANTISÉCRÉT	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'erlotinib.	A prendre en compte
RYTHROMY	/CINE	
Voir aussi : inhibit	eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - médicame	nts susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf
•	euroleptiques, méthadone)	
ALCALOIDES	R DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
ALFENTANIL		
7127 27171112	A	B.C., W. H. H. H.
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Précaution d'emploi
	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.
- ALFUZOSINE	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
ALFUZOSINE	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.  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.
	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.
· ATORVASTA	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée
- ATORVASTA	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée
- ATORVASTA - BEPRIDIL	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Association DECONSEILLEE  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.
- ATORVASTA - BEPRIDIL	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Association DECONSEILLEE  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.
- ATORVASTA - BEPRIDIL - BUSPIRONE	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Association DECONSEILLEE  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.  CONTRE-INDICATION
· ATORVASTA · BEPRIDIL · BUSPIRONE	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine,	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Association DECONSEILLEE  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.  CONTRE-INDICATION
- ATORVASTA - BEPRIDIL - BUSPIRONE	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Association DECONSEILLEE  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.  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE
+ ALFUZOSINE  + ATORVASTA  + BEPRIDIL  + BUSPIRONE  + CARBAMAZE	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Association DECONSEILLEE  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.  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE  Il est possible d'utiliser d'autres macrolides (sauf spiramycine) dont l'interférence au plan clinique est actuellement considérée comme minime ou nulle. Cependant, en cas de légionellose, l'érythromycine reste l'antibiotique de référence; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine, est alors

	SONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
DIGOXINE		
	Elévation de la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la	Précaution d'emploi
	dogoxine.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
DISOPYRAM	DE	
	Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide :	Association DECONSEILLEE
	hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsade de pointes.	Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière.
+ EBASTINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ FESOTEROD	INE	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ 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 l'érythromycine.
+ GLIMEPIRIDE		
	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
+ HALOFANTR	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ 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.
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 (SAUF VARDI	ENAFIL)
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la	Précaution d'emploi
	PDE5, avec risque d'hypotension.	Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'un de ces médicaments.
+ INHIBITEURS	DES TYROSINE KINASES	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ IRINOTECAN		
+ IRINOTECAN	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
+ IRINOTECAN + LUMEFANTR	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.  INE  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et

MIZOLASTIN	F	
MIZOLASTIN	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- PIMOZIDE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PRAVASTAT	ine.	
TNAVAOTAT	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.
QUETIAPINE		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
- SERTINDOLE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATI	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENACI	NE .	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Surdosage en théophylline par diminution de son élimination hépatique, plus particulièrement dangereux chez l'enfant.	Association DECONSEILLEE  Il est possible d'utiliser d'autres macrolides (sauf spiramycine) dont l'interférence au plan clinique est actuellement considérée comme minime ou nulle. Cependant, en cas de légionellose, l'érythromycine reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors souhaitable en milieu spécialisé.
+ TOLTERODIN	NE	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ TRIAZOLAM		
	Quelques cas de majoration des effets indésirables du triazolam (troubles du comportement) ont été rapportés.	Association DECONSEILLEE
+ VARDENAFIL	<u></u>	
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques de vardénafil, avec risque d'hypotension sévère.	Précaution d'emploi Diminution de la posologie de vardénafil.
+ VENLAFAXIN	IE .	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ VERAPAMIL		
· · ··································	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
+ ZOLPIDEM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte

+ ZOPICLONE	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
SMOLOL		
Voir aussi : brady	cardisants	
+ AMIODARON	E	
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ ANTIARYTHI	MQUES 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.
+ BEPRIDIL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE  Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.  Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale.  Surveillance clinique et ECG.
+ DILTIAZEM		·
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE  Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.  Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale.  Surveillance clinique et ECG.
+ PROPAFENO	NAE	Surveillance cinnique et 200.
+ FROFAFENO	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ VERAPAMIL		
T VENALAIME	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE  Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.  Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale.  Surveillance clinique et ECG.
ESTRAMUST	INE	
Voir aussi : cytoto	oxiques	
+ ACIDE CLOD	RONIQUE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.	Précaution d'emploi 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 angio-neurotique (angio-oedème).	Association DECONSEILLEE
	S NON CONTRACEPTIFS estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestrio	ene)
+ ANTICONVUI	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.

HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Risque d'hypothyroïdie clinique en cas d'estrogénothérapie substitutive.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique ; adaptation éventuelle des doses de lévothyroxine chez les femmes ménopausées prenant des estrogènes.
OXCARBAZE	PINE	
	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.
STROPROG (dienogest, ethiny	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
· BOSENTAN	iestrauioi)	
BOOLITAN	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
GRISEOFULV	/INE	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation de son métabolisme hépatique.	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.
INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
	Diminution de l'efficacité contraceptive, par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
LAMOTRIGIN	E	
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique.	ASDEC - PE Association déconseillée : - éviter 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.
+ MILLEPERTU		
	Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).	CONTRE-INDICATION
MODAFINIL		
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le modafinil, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE  Utiliser des contraceptifs oraux normodosés ou une autre méthode contraceptive.
NELFINAVIR		
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
OXCARBAZE	PINE	
	Diminution de l'efficacité de l'estroprogestatif par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ RITONAVIR	1	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ TOPIRAMATE	<b>=</b>	
	Pour des doses de topiramate >= 200 mg/jour : Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en estrogène.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
TANERCEP	Т	
+ ANAKINRA		
	Risque accru d'infections graves et de neutropénies.	Association DECONSEILLEE

#### **ETHAMBUTOL** + TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS Diminution de l'absorption digestive de l'éthambutol. Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de l'éthambutol (plus de 2 heures, si possible). **ETHOSUXIMIDE** Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés + CARBAMAZEPINE Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide et augmentation éventuelle de sa posologie **EVEROLIMUS** Voir aussi : immunosuppresseurs - substrats à risque du CYP3A4 + CICLOSPORINE Précaution d'emploi Augmentation des concentrations sanguines d'évérolimus par la 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. **EXEMESTANE** + RIFAMPICINE Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par A prendre en compte augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. **EZETIMIBE** + CICLOSPORINE Association DECONSEILLEE D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentrationdépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations d'ézétimibe ; d'autre part, possible augmentation des concentrations de ciclosporine. + FENOFIBRATE Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du Association DECONSEILLEE cholestérol. **FELBAMATE** Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés + CARBAMAZEPINE Précaution d'emploi Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme des posologies des deux anticonvulsivants. hépatique par la carbamazépine. + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du Précaution d'emploi felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital, avec risque de surdosage. phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de felbamate. phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant le traitement par le felbamate. + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE 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. **FENBUFENE** Voir aussi : anti-inflammatoires non stéroïdiens - hyperkaliémiants

Association DECONSEILLEE

+ ENOXACINE

Risque d'apparition de convulsions par addition des effets

indésirables neurologiques.

FENOFIBRA	<u></u>	
Voir aussi : fibrat	es - fibrates (sauf gemfibrozil)	
+ CICLOSPOR	INE	
	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
FENTANYL Voir aussi : analg	ésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	III - médicaments sédatifs - morphiniques - substrats à risque du CYP3A4
+ ANTICONVU	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique par les inhibiteurs puissants du CYP3A4.	Association DECONSEILLEE  Débuter ou adapter la posologie du fentanyl aux doses les plus faibles, en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
+ RIFAMPICINI	=	
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
FER		
+ 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
+ BISPHOSPH	ONATES	
	Pour les sels de fer administrés par voie orale : diminution de	
	l'absorption digestive des bisphosphonates.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
+ CALCIUM		Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes
+ CALCIUM		Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes
	l'absorption digestive des bisphosphonates.  Avec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption	Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).  Précaution d'emploi
	l'absorption digestive des bisphosphonates.  Avec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption	Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).  Précaution d'emploi
+ CYCLINES	l'absorption digestive des bisphosphonates.  Avec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption digestive des sels de fer.  Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).	Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des repas et en l'absence de calcium.  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si
+ CALCIUM + CYCLINES + ENTACAPON	l'absorption digestive des bisphosphonates.  Avec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption digestive des sels de fer.  Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).	Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des repas et en l'absence de calcium.  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si
+ CYCLINES + ENTACAPON	l'absorption digestive des bisphosphonates.  Avec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption digestive des sels de fer.  Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).  IE  Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par chélation de celui-ci par l'entacapone.	Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des repas et en l'absence de calcium.  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si
+ CYCLINES	l'absorption digestive des bisphosphonates.  Avec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption digestive des sels de fer.  Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).  IE  Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par chélation de celui-ci par l'entacapone.	Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des repas et en l'absence de calcium.  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si
+ CYCLINES + ENTACAPON + FLUOROQUI	l'absorption digestive des bisphosphonates.  Avec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption digestive des sels de fer.  Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).  IE  Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par chélation de celui-ci par l'entacapone.	Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des repas et en l'absence de calcium.  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si possible).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si possible).

+ LEVODOPA		
	Diminution de l'absorption digestive de la lévodopa.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la lévodopa (plus de 2 heures si possible).
METHYLDOP	24	
	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).
PENICILLAM	INE	
. , _,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Diminution de l'absorption digestive de la pénicillamine.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de fer à distance de la pénicillamine (plus de 2 heures, si possible).
STRONTIUM		
+ OTNONTION	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi
	Difficulties and the state of t	Prendre le strontium à distance des sels de fer (plus de deux heures, si possible).
+ TOPIQUES G	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	Diminution de l'absorption digestive des sels de fer.	Précaution d'emploi
	Similar de lascepasi alguerre des con con	Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance des sels de fer (plus de 2 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).
Voir aussi : médic + CLARITHROI	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les	Association DECONSEILLEE
	métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	
+ ERYTHROMY	/CINE	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	S DE PROTÉASES	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZO	_	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZ	ZOLE	
. , , _ , _ , _ , _ , _ , _ , _ , _ , _	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
EXOFENAD	INE	
	OINE CASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	Précaution d'emploi
		Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de la féxofénadine (plus de 2 heures).
+ TOPIQUES G	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS  Diminution de l'absorption digestive de la féxofénadine.	Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de la
+ TOPIQUES G FIBRATES (bezafibrate, cipro	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS  Diminution de l'absorption digestive de la féxofénadine.  ofibrate, clofibrate, fenofibrate, gemfibrozil)	Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de la
FIBRATES	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS  Diminution de l'absorption digestive de la féxofénadine.  ofibrate, clofibrate, fenofibrate, gemfibrozil)	Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de la

90	
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fibrate et 8 jours après son arrêt.
FIBRATES (SAUF GEMFIBROZIL)	
(bezafibrate, ciprofibrate, clofibrate, fenofibrate)	
+ ATORVASTATINE	
Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE
+ FLUVASTATINE	
Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE
+ PRAVASTATINE	
Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE
+ ROSUVASTATINE	
Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de	CI - ASDEC
rhabdomyolyse.	Contre-indication: - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg.
	Association déconseillée : - pour des doses de rosuvastatine < 40 mg.
+ SIMVASTATINE	A
Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de	
rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE  Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec le fénofibrate).
rhabdomyolyse.  FLECAINIDE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)	Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec
rhabdomyolyse.  FLECAINIDE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  + BUPROPIONE	Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec le fénofibrate).
rhabdomyolyse.  FLECAINIDE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)	Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec
rhabdomyolyse.  FLECAINIDE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  + BUPROPIONE  Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par	Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec le fénofibrate).  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide
rhabdomyolyse.  FLECAINIDE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  + BUPROPIONE  Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec le fénofibrate).  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide
rhabdomyolyse.  FLECAINIDE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  + BUPROPIONE  Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.  + CINACALCET  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique	Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec le fénofibrate).  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant
rhabdomyolyse.  FLECAINIDE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  + BUPROPIONE  Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.  + CINACALCET  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.  + DARIFENACINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec	Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec le fénofibrate).  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant
rhabdomyolyse.  FLECAINIDE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  + BUPROPIONE  Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.  + CINACALCET  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.  + DARIFENACINE	Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec le fénofibrate).  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par cinacalcet.
rhabdomyolyse.  FLECAINIDE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  + BUPROPIONE  Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.  + CINACALCET  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.  + DARIFENACINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique	Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec le fénofibrate).  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par cinacalcet.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par cinacalcet.
rhabdomyolyse.  FLECAINIDE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  + BUPROPIONE  Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.  + CINACALCET  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.  + DARIFENACINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec le fénofibrate).  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par cinacalcet.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par cinacalcet.
rhabdomyolyse.  FLECAINIDE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  + BUPROPIONE  Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.  + CINACALCET  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.  + DARIFENACINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.  + DULOXETINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique	Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec le fénofibrate).  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par cinacalcet.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine.
rhabdomyolyse.  FLECAINIDE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  + BUPROPIONE  Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.  + CINACALCET  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.  + DARIFENACINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.  + DULOXETINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec le fénofibrate).  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par cinacalcet.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine.
rhabdomyolyse.  **PLECAINIDE*  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  **BUPROPIONE*  Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.  **CINACALCET*  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.  **DARIFENACINE*  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.  **DULOXETINE*  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.  **TERBINAFINE*  Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par	Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec le fénofibrate).  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par cinacalcet.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide.
rhabdomyolyse.  **PLECAINIDE**  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  **BUPROPIONE**  Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.  **CINACALCET**  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.  **DARIFENACINE**  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.  **DULOXETINE**  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.  **TERBINAFINE**  Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec le fénofibrate).  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par cinacalcet.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide.
rhabdomyolyse.  FLECAINIDE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  + BUPROPIONE  Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.  + CINACALCET  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.  + DARIFENACINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.  + DULOXETINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.  + TERBINAFINE  Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec le fénofibrate).  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par cinacalcet.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide.

+ 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 le fluconazole et 8 jours après son arrêt.
+ CARBAMAZEPINE	
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.
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
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.
+ 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
+ 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.
+ PHÉNYTOÏNE (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.
+ RIFABUTINE	
Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS	
Augmentation du temps de demi-vie du sulfamide avec survenue possible de manifestations d'hypoglycémie.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant le traitement par le fluconazole.
+ THÉOPHYLLINE (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.
+ TRIAZOLAM	
Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du triazolam pendant le traitement par fluconazole.
FLUCYTOSINE	
+ ZIDOVUDINE	
Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
FLUDARABINE	
Voir aussi : cytotoxiques	
+ PENTOSTATINE	
Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE

TOPIQUES 6		
. 0. 14020 6	GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	Defending discounts
	Diminution de l'absorption digestive du fluor.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du fluor (plus de 2 heures, si possible).
LUOROQUI	NOLONES	
(ciprofloxacine, e	noxacine, fleroxacine, levofloxacine, lomefloxacine, moxifloxacine, norflo	oxacine, ofloxacine, pefloxacine)
ANTIVITAMIN	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 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).
GLUCOCOR	TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU	IBSTITUTIF)
	Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée.	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).
SUCRALFAT	E	
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolone.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance des fluoroquinolone (plus de 2 heures, si possible).
TOPIQUES C	GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
- ZINC		
<u> </u>	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).
LUOROUR	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR E	T CAPÉCITABINE)
(capecitabine, flu	orouracile, tegafur)	
- ACIDE FOLIN	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du	A prendre en compte
	fluoro-uracile.	
- ANTIVITAMII		
- ANTIVITAMII		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.
	NES K  Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque 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
	NES K  Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque 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
- INTERFEROI	Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  NALFA  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	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.
· INTERFEROI	Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  NALFA  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	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.
+ ANTIVITAMII  - INTERFEROI  - METRONIDA  - ORNIDAZOL	Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  N ALFA  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.  ZOLE  Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	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.  A prendre en compte

	atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médio	odinone abaiocan to coun oproprogeno
ATOMOXETIN		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
BUFLOMEDIL		aproc con anon
	Risque d'augmentation des effets indésirables neurologiques (convulsions) du buflomédil en cas d'insuffisance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, plus particulièrement chez le sujet âgé.
CARBAMAZE	PINE	
	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.
MEQUITAZINI		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
METOPROLO	L	
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque de majoration de ses effets indésirables, avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la fluoxétine.	CONTRE-INDICATION
NEBIVOLOL		
	Risque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par l'antidépresseur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt.
- PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme de la phénytoïne.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la fluoxétine et après son arrêt.
RISPERIDONI		
	Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
SERTINDOLE		
	Risque de survenue de troubles du rythme ventriculaire,	Association DECONSEILLEE
	notamment de torsades de pointes.	Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées. Surveillance clinique, électrocardiographique et de la kaliémie à l'instauration de l'association puis en cas d'augmentation des posologies de l'un des traitements.
- TAMOXIFENE		
	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.	Association DECONSEILLEE
LUPHENAZI	NF	
Voir aussi : médic médicaments sus	aments abaissant la pression artérielle - médicaments abaissant le seui ceptibles de donner des torsades de pointes - neuroleptiques - neurolep	il épileptogène - médicaments atropiniques - médicaments sédatifs - tiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques phénothiaziniques
•	sceptibles de donner des torsades de pointes	
- LITHIUM	Syndrome confusionnel, hypertonie, hyperréflexivité, avec parfois augmentation rapide de la lithémie.	Association DECONSEILLEE
LUTAMIDE		
- PRILOCAINE		A prendre en compte

#### **FLUVASTATINE** Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) + ACIDE FUSIDIQUE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à CI - ASDEC type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique Contre-indication: de l'hypocholestérolémiant. Dans les indications cutanées de l'antibiotique. Association déconseillée : - Dans les indications ostéo-articulaires. + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K. + COLCHICINE Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces Précaution d'emploi substances, et notamment de rhabdomvolvse, Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association. + FIBRATES (SAUF GEMFIBROZIL) Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de Association DECONSEILLEE rhabdomyolyse. + GEMFIBROZIL Association DECONSEILLEE Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de **FLUVOXAMINE** Voir aussi : hyponatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments abaissant le seuil épileptogène + 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 CONTRE-INDICATION Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine. + LIDOCAINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne Précaution d'emploi avec possibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques Surveillance clinique. ECG et éventuellement contrôle des (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne). concentrations plasmatiques de la lidocaïne pendant et après l'arrêt de l'association. Adaptation, si besoin, de la posologie de la lidocaïne. + 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. fluvoxamine et après son arrêt. + MEXILETINE 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) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique Surveillance clinique et éventuellement contröle des concentrations de la phénytoïne. plamatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique de la phénytoïne pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrët. + PROPRANOLOL Augmentation des concentrations plasmatiques de propranolol par Précaution d'emploi inhibition de son métabolisme hépatique, avec majoration de

l'activité et des effets indésirables, par exemple : bradycardie

importante.

Surveillance clinique accrue et. si besoin, adaptation de la posologie du

propranolol pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.

#### + ROPINIROLE Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de Précaution d'emploi surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant fluvoxamine. le traitement par fluvoxamine et après son arrêt. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec signes de surdosage Précaution d'emploi (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline). Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; si besoin, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt **FOLATES** (acide folinique, acide folique) + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques, et des cofacteurs. adaptationn, 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 Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de des cofacteurs. phénytoïne. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne pendant la supplémentation folique et après son arrêt. **FOSCARNET** Voir aussi : médicaments néphrotoxiques + PENTAMIDINE Risque d'hypocalcémie sévère. Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire **FOTEMUSTINE** Voir aussi : cytotoxiques + DACARBAZINE 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. **FUROSEMIDE** Voir aussi : antihypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diurétiques de l'anse - diurétiques hypokaliémiants - hypokaliémiants hyponatrémiants - médicaments abaissant la pression artérielle + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Diminution de l'effet diurétique pouvant atteindre 50 %. Précaution d'emploi Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide. **GANCICLOVIR** Voir aussi : médicaments néphrotoxiques + DIDANOSINE Association DECONSEILLEE 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. + ZALCITABINE Risque accru de survenue de neuropathies périphériques par Précaution d'emploi addition d'effets indésirables. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + ZIDOVUDINE Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de Précaution d'emploi toxicité médullaire). Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles.

# **GEMFIBROZIL**

Voir aussi : fibrates

#### + ANTIDIABÉTIQUES GLITAZONES

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.

ATORVASTATINE	
Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE
- FLUVASTATINE	
Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE
+ PRAVASTATINE	i
Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE
+ REPAGLINIDE	
Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par augmentation importante des concentrations plasmatiques de repaglinide par le gemfibrozil.	CONTRE-INDICATION
+ ROSUVASTATINE	
Risque d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la néphrotoxicité.	CI - ASDEC Contre-indication : - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg.
	Association déconseillée : - pour des doses de rosuvastatine < 40 mg.
+ SIMVASTATINE	Association DECONORIUS ES
Risque d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la simvastatine, ce qui majore le risque musculaire.	Association DECONSEILLEE  Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine.
GLIBENCLAMIDE  Voir aussi : antabuse (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.
+ CLARITHROMYCINE	
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 concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
GLIMEPIRIDE	
Voir aussi : sulfamides hypoglycémiants	
+ CLARITHROMYCINE	Defaution disputs
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 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.
GLIPIZIDE  Voir aussi : antabuse (réaction) - sulfamides hypoglycémiants	
+ VORICONAZOLE	
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 traitemen par voriconazole.

#### **GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES** (immunoglobuline de lapin anti-lymphocyte t humain, immunoglobulines equines antilymphocyte humain) + IMMUNOSUPPRESSEURS Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération. A prendre en compte + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque A prendre en compte est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite). maladie sous-iacente. **GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SUBSTITUTIF)** (betamethasone, budesonide, cortisone, cortivazol, dexamethasone, hydrocortisone, 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). + ANTICONVUI SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des Précaution d'emploi corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-A prendre en compte + ANTIVITAMINES K Précaution d'emploi Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : contrôle des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la biologique au 8e jour, puis tous les 15 jours pendant la corticothérapie corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes et après son arrêt. doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours. + CURARES NON DÉPOLARISANTS Avec les glucocorticoïdes par voie IV : risque de myopathie sévère, A prendre en compte réversible après un délai éventuellement long (plusieurs mois). + FLUOROQUINOLONES Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture A prendre en compte tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée. + ISONIAZIDE Décrit pour la prednisolone. Diminution des concentrations Précaution d'emploi plasmatiques de l'isoniazide. Mécanisme invoqué : augmentation Surveillance clinique et biologique. du métabolisme hépatique de l'isoniazide et diminution de celui des glucocorticoïdes. + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des Précaution d'emploi corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des rifampicine ; les conséquences sont particulièrement importantes corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation. + TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS Décrit pour la prednisolone, la dexaméthasone. Diminution de Précaution d'emploi l'absorption digestive des glucocorticoïdes. Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance des glucocorticoïdes (plus de 2 heures, si possible). + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS Association DECONSEILLEE Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : risque de maladie

vaccinale généralisée, potentiellement mortelle.

	98	
GLYCEROL		
+ LITHIUM	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
GRISEOFUL	/INE	
Voir aussi : antab		
+ ANTIVITAMIN	ES K	
	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.
+ ESTROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation de son métabolisme hépatique.	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.
+ PROGESTAT	IFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par augmentation de son métabolisme hépatique.	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.
GUANETHIDI	NE	
+ IMAO NON SI	ÉLECTIFS	
	Avec la guanéthidine utilisée par voie IV : risque de réactions vasculaires imprévisibles, notamment d'hypotension.	CONTRE-INDICATION  Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine.
GUANFACINI		
		a-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle -
médicaments séd		
+ ANTIDEPRES	SEURS IMIPRAMINIQUES	Association DECONSEILLEE
	Décrit pour désipramine, imipramine : inhibition de l'effet antihypertenseur de la guanfacine (antagonisme au niveau des récepteurs adrénergiques).	ASSOCIATION DECONSEILLEE
+ DILTIAZEM	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo- ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	A prendre en compte
+ VERAPAMIL		
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo- ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	A prendre en compte
HALOFANTR	INIE	
		nts susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du
+ JUS DE PAM	PLEMOUSSE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIFONGIQ	UES AZOLÉS	1
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ CLARITHRON	TYCINE	
	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.
+ ERYTHROMY	CINE	
	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.

	99	
+ INHIBITEURS	S DE PROTÉASES	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ JOSAMYCIN	<b>E</b>	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ MICONAZOL	E	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ STIRIPENTO	L	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
HALOPERID	OL .	
	caments abaissant la pression artérielle - médicaments abaissant le seu pointes - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapi	uil épileptogène - médicaments sédatifs - médicaments susceptibles de donner ne) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes
+ CARBAMAZI		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
+ LITHIUM		
	Syndrome confusionnel, hypertonie, hyperréflectivité, avec parfois augmentation de la lithémie.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINI	E	
	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 : anes	thésiques volatils halogénés	
+ BÊTA-2 MIMI	ÉTIQUES	
	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.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
HÉPARINES	que, danaparoide sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, hepa	urine calcique hengrine sodique hengrine sodique/iodure de sodium
lepirudine, nadro	parine calcique, reviparine, tinzaparine)	
+ ANTIAGRÉG	ANTS PLAQUETTAIRES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
	DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENT	·
	que, danaparoide sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, lepiru	udine, nadroparine calcique, reviparine, tinzaparine)
+ ACIDE ACET	TYLSALICYLIQUE	1
	Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction	ASDEC - APEC

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

# ASDEC - APEC

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

Utiliser un autre anti-inflammatoire ou un autre antalgique ou antipyrétique.

A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour).

+ ANTI-INFLAMI	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
A A   T   \		
+ ANTIVITAMINI		
	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	TIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
Dans le cas de leu de saignement. Ainsi, chez le sujet plaquettaires ou de	non âgé, l'association de l'héparine ou de molécules apparentées, en es thrombolytiques, doit être prise en compte en maintenant une survei	on de médicaments agissant à divers niveaux de l'hémostase majore le risque traitement préventif, à des anticoagulants oraux, des antiagrégants llance régulière, clinique et, le cas échéant, biologique.
+ ACIDE ACETY	ue, danaparoide sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, lepiru ZI SALICYLIQUE	ume, nadropanne carcique, revipanne, unzapanne)
TAGELAGE	L'utillisation 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-INFLAMI	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
	NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET , heparine sodique, heparine sodique/iodure de sodium)	/OU SUJET ÂGÉ)
+ ACIDE ACETY	'LSALICYLIQUE	
	Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par l'acide acétylsalicylique).	ASDEC - APEC Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) Utiliser un autre anti-inflammatoire ou un autre antalgique ou antipyrétique.  A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour).
+ ANTI-INFLAMI	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ ANTIVITAMINI	ES 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	TIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte

# HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (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 de saignement.

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.

(heparine calcique, heparine sodique, heparine sodique/iodure de sodium)

#### + 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 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

#### + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Augmentation du risque hémorragique.

A prendre en compte

### HORMONES THYROÏDIENNES

(levothyroxine, liothyronine sodique, thyroxines, tiratricol)

#### + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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 l'inducteur et après son arrêt.

#### + ANTIVITAMINES K

Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique (augmentation du métabolisme des facteurs du complexe prothrombinique).

#### Précaution d'emploi

Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K lors de l'instauration du traitement d'une hypothyroïdie ou d'un surdosage en hormones thyroïdiennes. Un tel contrôle n'est pas nécessaire chez les patients sous traitement thyroïdien substitutif stable.

### + 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).

### + CATIORÉSINES

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).

## + CHLOROQUINE

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.

# + ESTROGÈNES NON CONTRACEPTIFS

Risque d'hypothyroïdie clinique en cas d'estrogénothérapie substitutive.

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique ; adaptation éventuelle des doses de lévothyroxine 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).

#### + ORLISTAT

Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas de traitement par orlistat.

## A prendre en compte

#### + PROGUANIL

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.

#### + RIFABUTINE

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.

	102	
+ RIFAMPICINE		
	ue chez les patients hypothyroïdiens,	Précaution d'emploi
par augmentation du métabo	lisme 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 rifampicine et après son arrêt.
+ SEVELAMER		
	ns des hormones thyroïdiennes, avec	Précaution d'emploi
risque de baisse d'efficacité.		Prendre le sévélamer à distance des hormones thyroïdiennes (plus de deux heures, si possible).
+ SUCRALFATE		
Diminution de l'absorption di	gestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi
		Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible).
+ TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, A	NTIACIDES ET ADSORBANTS	
	gestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi
		Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible).
	vatif lors de l'utilisation avec des corps nant des huiles minérales (huile de	CONTRE-INDICATION Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide).
HYDROCORTISONE		
Voir aussi : glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone	e en traitement substitutil) - hypokallernia	ants
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	::	Bufacution dismulai
Risque de diminution de l'eff (augmentation de son métab	icacite de l'hydrocortisone polisme) ; les conséquences sont	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de
graves lorsque l'hydrocortiso substitutif ou en cas de trans	ne est administrée en traitement plantation.	l'hydrocortisone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur enzymatique.
HYDROQUINIDINE		
Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques cla torsades de pointes - torsadogènes (sauf antipar		classe la - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner des
+ ALCALINISANTS URINAIRES		
	ations plasmatiques de l'hydroquinidine	Précaution d'emploi
et risque de surdosage (dimi l'hydroquinidine par alcalinis	nution de l'excrétion rénale de ation des urines).	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		
rénale de la digoxine. De plu	mie par diminution de la clairance s, troubles de l'automatisme subles de la conduction auriculo-	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.

Précaution d'emploi

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

+ 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.

## **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, benazepril, candesartan cilexetil, canrenoate de potassium, captopril, celecoxib, ciclosporine, cilazapril, dalteparine sodique, danaparoide sodique, desirudine, dexketoprofene trometamol, diclofenac, enalapril, enoxaparine, eplerenone, eprosartan, etodolac, etorecoxib, fenbufene, fenoprofene, flurbiprofene, fondaparinux, fosinopril, heparine calcique, heparine sodique, heparine sodique/iodure de sodium, ibuprofene, imidapril, indometacine, irbesartan, ketoprofene, lepirudine, lisinopril, losartan, meloxicam, moexipril, morniflumate, nabumetone, nadroparine calcique, naproxene, nimesulide, olmesartan, oxyphenbutazone, parecoxib, perindopril tert-butylamine, phenylbutazone, piroxicam, piroxicam-betadex, potassium, quinapril, ramipril, reviparine, rofecoxib, spirapril, 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 sujet âgé.

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

(acepromazine, aceprometazine, alimemazine, doxylamine, estazolam, flunitrazepam, loprazolam, lormetazepam, meprobamate, niaprazine, nitrazepam, promethazine, temazepam, triazolam, 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).

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

# + AUTRES HYPOKALIÉMIANTS

	Risque majoré d'hypokaliémie.	Précaution d'emploi
		Surveillance de la kaliémie avec si besoin correction.
DIGITALIGUE		

# + DIGITALIQUES

Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques.

# Précaution d'emploi

Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.

#### + MÉDICAMENTS 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.

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

#### + AUTRES MÉDICAMENTS HYPONATRÉMIANTS

Majoration du risque d'hyponatrémie

A prendre en compte

	104	
IFOSFAMIDE		
_	riques - médicaments néphrotoxiques	
+ PHENOBARBI	TAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	A
	Risque de majoration de la neurotoxicité de l'ifosfamide par augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobarbital.	Association DECONSEILLEE
MAO NON SÉ		
	TION D'ALCOOL	
+ CONSONINA	Majoration des effets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la	Association DECONSEILLEE
	tyramine présente dans certaines boissons alcoolisées (chianti, certaines bières, etc).	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.
+ BUPROPIONE	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
+ DEXTROMETH	HORPHANE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ ENTACAPONE	I ≣	
	Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment vasopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de leur métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ GUANETHIDIN	IE	
	Avec la guanéthidine utilisée par voie IV : risque de réactions vasculaires imprévisibles, notamment d'hypotension.	CONTRE-INDICATION Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine.
+ INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	CONTRE-INDICATION
	tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début du traitement par l'antidépresseur sérotoninergique, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'antidépresseur sérotoninergique (sauf pour la fluoxétine : cinq semaines) et le début.
+ LEVODOPA		
	Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment tensionnels, par inhibition du métabolisme des catécholamines formées dans le secteur extra-cérébral. L'association de la L-dopa avec des inhibiteurs de la dopa-décarboxylase (IDC) rend cette interaction peu probable.	A prendre en compte
+ MÉDICAMENT	S MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION  Respector un délai de deux comaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début
		Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début de l'autre traitement, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'autre traitement et le début de l'IMAO.
+ MIDODRINE		
	Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines pressives). Du fait de la durée d'action des IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTUI	s	
	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
SYMPATHON	│ MIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	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.	
SYMPATHON	MIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus	Précaution d'emploi
	souvent modérée.	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
SVMDATHOR	MIMÉTIQUES INDIRECTS	
3 IIIII AIIIOII	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.	
TETRABENA	AZINE	
	Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours après son arrêt.	CONTRE-INDICATION
TRAMADOL		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
TRIPTANS M	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
TDIDTANS N	ION MÉTAPOLISÉS PAR LA MAO	
TRIPTANS N	ION MÉTABOLISÉS PAR LA MAO  Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	Association DECONSEILLEE
+ TRIPTANS N	ION MÉTABOLISÉS PAR LA MAO  Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
- TRIPTANS N	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	Association DECONSEILLEE
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
MAO-A SÉLI	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS	Association DECONSEILLEE
<b>/IAO-A SÉLI</b> (moclobemide, to	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS ploxatone)	
<b>/IAO-A SÉLI</b> (moclobemide, to	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS  ploxatone)	Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION
IAO-A SÉLI (moclobemide, to BUPROPION	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS ploxatone)  IE  Risque de crises hypertensives.	
IAO-A SÉLI (moclobemide, to BUPROPION	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS  ploxatone)  IE  Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
IAO-A SÉLI (moclobemide, to BUPROPION	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS ploxatone)  IE  Risque de crises hypertensives.	
MAO-A SÉLI (moclobemide, to BUPROPION	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS  ploxatone)  IE  Risque de crises hypertensives.  THORPHANE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
MAO-A SÉLI (moclobemide, to BUPROPION	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS  ploxatone)  IE  Risque de crises hypertensives.  THORPHANE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
MAO-A SÉLI (moclobemide, to BUPROPION: DEXTROMET	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS  Dioxatone)  IE  Risque de crises hypertensives.  THORPHANE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.  ECTIFS  Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
MAO-A SÉLI (moclobemide, to BUPROPION: DEXTROMET	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS  ploxatone)  IE  Risque de crises hypertensives.  THORPHANE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.  ECTIFS  Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
MAO-A SÉLI (moclobemide, to BUPROPION: DEXTROMET	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS  ploxatone)  IE  Risque de crises hypertensives.  THORPHANE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.  ECTIFS  Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).  S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite.
IAO-A SÉLI (moclobemide, to BUPROPIONI  DEXTROMET  IMAO-B SÉLI  INHIBITEURS	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS  Dioxatone)  IE  Risque de crises hypertensives.  THORPHANE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.  ECTIFS  Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).  S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE
MAO-A SÉLI (moclobemide, to BUPROPION  DEXTROMET  IMAO-B SÉLI	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS  ploxatone)  IE  Risque de crises hypertensives.  THORPHANE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.  ECTIFS  Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).  SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
MAO-A SÉLI (moclobemide, to BUPROPION DEXTROMET IMAO-B SÉLI INHIBITEURS	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS  Dioxatone)  IE  Risque de crises hypertensives.  THORPHANE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.  ECTIFS  Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).  SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.  ITS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.  Association DECONSEILLEE
MAO-A SÉLI (moclobemide, to BUPROPION  DEXTROMET  IMAO-B SÉLI	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS  ploxatone)  IE  Risque de crises hypertensives.  THORPHANE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.  ECTIFS  Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).  SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
MAO-A SÉLI (moclobemide, to BUPROPION  DEXTROMET  IMAO-B SÉLI  INHIBITEURS	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS  Dioxatone)  IE  Risque de crises hypertensives.  THORPHANE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.  ECTIFS  Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).  S ÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.  ITS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueur, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite.
MAO-A SÉLI (moclobemide, to BUPROPION DEXTROMET IMAO-B SÉLI INHIBITEURS	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.  ECTIFS  Dioxatone)  IE  Risque de crises hypertensives.  THORPHANE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.  ECTIFS  Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).  S ÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.  ITS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueur, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite.

+ PETHIDINE		
Risque d'apparitio tachycardie, sueur	n d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, s, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
- + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALF	PHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	à partir des IMAO non sélectifs : risque	Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
+ SYMPATHOMIMÉTIQUES IND	IRECTS	
Risque de vasoco	nstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ TRAMADOL		
Risque d'apparitio	n d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, ents, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS MÉTABOLISÉS PA	R LA MAO	
Risque d'hyperten coronaire.	sion artérielle, de vasoconstriction artérielle	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS NON MÉTABOLISE	ÉS PAR LA MAO	
Risque d'hyperten coronaire.	sion artérielle, de vasoconstriction artérielle	Association DECONSEILLEE
MAO-B SÉLECTIFS		
(rasagiline, selegiline) + BUPROPIONE		
Risque de crises h	ypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A SÉLECTIFS		
	e hypertensive, par perte de sélectivité sur la se, notamment en cas d'alimentation riche en , bière,).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE	LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
Risque d'apparitio	n d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ LEVODOPA		
	risque d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte
+ LINEZOLIDE		
	e hypertensive par perte de sélectivité sur la se, notamment en cas d'alimentation riche en , bière).	CONTRE-INDICATION
+ PETHIDINE		
	xcitation centrale évoquant un syndrome diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, ma.	CONTRE-INDICATION
+ TRAMADOL		
	n d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ TRIPTANS MÉTABOLISÉS PA	R LA MAO	
Risque d'hyperten coronaire.	sion artérielle, de vasoconstriction artérielle	CONTRE-INDICATION
Risque d'hyperten		CONTRE-INDICATION

+ TRIPTANS N	NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO		
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE	
MMUNOSUF	PPRESSEURS		
(ciclosporine, eve	erolimus, sirolimus, tacrolimus)		
+ JUS DE PAN	MPLEMOUSSE		
	Augmentation de la biodisponibilité de l'immunosuppresseur et par conséquent de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE	
+ AZATHIOPRI	NE		
	Majoration de l'immunodépression, avec risque accru d'infections et de lymphoprolifération.	A prendre en compte	
+ CLARITHRO	MYCINE		
	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.	
+ CYTOTOXIQ	UES		
	Immunodépression excessive avec risque de syndrome lymphoprolifératif.	A prendre en compte	
+ DALFOPRIS	TINE		
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi	
	Timinanocapprocessi par inimonor de con motaecinomo reparque.	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	A	Defending dispulsi	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.	
+ DRONEDAR			
	Augmentation importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE	
+ ERYTHROM	YCINE		
	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.	
+ FLUCONAZO	DLE		
	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.	
+ GLOBULINE	S ANTILYMPHOCYTAIRES		
	Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération.	A prendre en compte	
+ INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES		
	Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de	Précaution d'emploi	
	l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur.	
+ INHIBITEURS	S DE PROTÉASES  Augmentation des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi	
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.	
+ ITRACONAZ	OLE		
	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.	

+ KETOCONAZOLE	
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.
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (rejet de greffe).	CONTRE-INDICATION
+ NELFINAVIR	
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.
+ 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.
+ POSACONAZOLE	
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.
+ PRISTINAMYCINE	
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.
+ QUINUPRISTINE	
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.
+ RITONAVIR	
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.
+ STIRIPENTOL	
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMYCINE	
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 VIVANTS ATTÉNUÉS	
Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.	A prendre en compte Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).
+ VERAPAMIL	1
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique) et majoration du risque de gingivopathies.	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.
+ VORICONAZOLE	
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le voriconazole.	ASDEC - PE  Association déconseillée - avec la ciclosporine et le tacrolimus  Précaution d'emploi - avec le sirolimus et l'évérolimus : 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 : inhibiteurs de protéases - inhibiteurs de protéases (sauf 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. **INDOMETACINE** Voir aussi : anti-inflammatoires non stéroïdiens - hyperkaliémiants + TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS Diminution de l'absorption digestive de l'indométacine. Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de l'indométacine (plus de 2 heures, si possible). **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 antiépileptiques, certains antiépileptiques, certains antièpileptiques et le constitution de la constitution de l antirétroviraux et le millepertuis (pour ce dernier, se reporter aux interactions qui lui sont propres). Les médicaments dont l'efficacité peut être altérée sont nombreux : immunosuppresseurs, estroprogestatifs et progestatifs, inhibiteurs de protéase, anticoagulants oraux, glucocorticoïdes, hormones thyroïdiennes, antagonistes du calcium, isoniazide, théophylline, etc... (carbamazepine, efavirenz, fosphenytoine, nevirapine, oxcarbazepine, phenobarbital, phenytoine, primidone, rifabutine, rifampicine) + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS **Association DECONSEILLEE** Diminution de l'efficacité contraceptive, par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'inducteur. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle + HYDROCORTISONE Risque de diminution de l'efficacité de l'hydrocortisone Précaution d'emploi (augmentation de son métabolisme) ; les conséquences sont Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de graves lorsque l'hydrocortisone est administrée en traitement l'hydrocortisone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur substitutif ou en cas de transplantation. enzymatique. + IMMUNOSUPPRESSEURS Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de Précaution d'emploi l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle hépatique par l'inducteur. des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur. + METHADONE Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec Précaution d'emploi risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de Augmenter la fréquence des prises de méthadone (2 à 3 fois par jour au son métabolisme hépatique. lieu d'une fois par jour). + MIANSERINE Risque d'inefficacité de la miansérine. **Association DECONSEILLEE** + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS 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 suivant. + PROGESTATIFS NON CONTRACEPTIFS. ASSOCIÉS OU NON À UN ESTROGÈNE Diminution de l'efficacité du progestatif. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt. + SERTRALINE Association DECONSEILLEE Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.

AL DUADI COLLANTO À VICÉE UDOI COLOUE (CAMPAGNICIE)	
ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE (SAUF DOXAZOSINE)	Drésa visa diamila:
Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi  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.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.
CLARITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale.
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
DOXAZOSINE	
Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'un de ces médicaments.
INHIBITEURS DE PROTÉASES (SAUF RITONAVIR)	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'un de ces médicaments.
ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'itraconazole.
+ KETOCONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec le kétoconazole.
RITONAVIR	
Augmentation importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension sévère.	CI - ASDEC Contre-indication: - en cas d'hypertension artérielle pulmonaire.
	Association déconseillée : - ne pas dépasser la posologie minimale de l'inhibiteur de la PDE5 toutes les 48 heures.
NHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
(benazepril, captopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, imidapril, lisinopril, moexipril, perindopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, imidapril, lisinopril, moexipril, perindopril, cilazapril, cilazapril, enalapril, fosinopril, imidapril, lisinopril, moexipril, perindopril, cilazapril, enalapril, cilazapril, enalapril, fosinopril, imidapril, cilazapril, enalapril, enalapril, cilazapril, enalapril, cilazapril, enalapril, enala	pril tert-butylamine, quinapril, ramipril, spirapril, 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.
ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires	Précaution d'emploi  Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement.

# + DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS) Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : □Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une

## **Association DECONSEILLEE**

Si l'association est justifiée, 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 inhibiteur de l'enzyme de conversion en cas de déplétion hydrosodée préexistante.

insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).

#### 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.

#### + EPLERENONE

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

## Précaution d'emploi

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

#### + ESTRAMUSTINE

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

#### Association DECONSEILLEE

## + INSULINE

Décrit pour le captopril, l'énalapril. L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet hypoglycémiant chez le diabétique traité par insuline. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).

#### Précaution d'emploi

Renforcer l'autosurveillance glycémique.

## + LITHIUM

Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).

## **Association DECONSEILLEE**

Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.

# + OR

Avec les sels d'or administrés par voie IV : risque de réaction «nitritoïde» à l'introduction de l'IEC (nausées, vomissements, effets vasomoteurs à type de flush, hypotension, éventuellement collapsus).

## A prendre en compte

## + POTASSIUM

Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).

# Association DECONSEILLEE

Sauf s'il existe une hypokaliémie.

## + SPIRONOLACTONE

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

Précaution d'emploi Vérifier au préalable l'

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

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.

## + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS

Décrit pour le captopril, l'énalapril. 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.

# **INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)**

(atorvastatine, fluvastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine)

# + ELTROMBOPAG

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.

# **INHIBITEURS DE PROTÉASES**

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

(amprenavir, atazanavir, darunavir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir)

	Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
ATORVAS	TATINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	Précaution d'emploi  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.
+ ATOVAQU	ONE	
	Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
BEPRIDIL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ CISAPRIDI	<u> </u>	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notammment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ COLCHICII	NE	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	Association DECONSEILLEE
+ DIHYDROE	ERGOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ DOCETAX	EL	
	Risque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du docétaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
+ ERGOTAM	INE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ FESOTER	DDINE	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ HALOFAN	TRINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSI	UPPRESSEURS	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ LUMEFAN	TRINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE

## + MIDAZOLAM Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par ASDEC - PE diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la Précaution d'emploi avec : sédation. - le midazolam IV Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par l'azolé antifongique. Association déconseillée avec : - le midazolam per os. + MILLEPERTUIS Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de CONTRE-INDICATION 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 protéasess avant puis après l'arrêt du (baisse de l'efficacité antirétrovirale). millepertuis. + MIZOLASTINE CONTRE-INDICATION Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. + PIMOZIDE CONTRE-INDICATION Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. + 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 importante) d'une part, Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la d'association. rifabutine, d'autre part. + RIFAMPICINE CONTRE-INDICATION Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme hépatique par la Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de protéases "boostés". Pour l'association (saquinavir + ritonavir) : risque de toxicité hépatocellulaire sévère. + SERTINDOLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION torsades de pointes. + SIMVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à CONTRE-INDICATION type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine) + TICAGRELOR CONTRE-INDICATION Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif. + TOLTERODINE Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage + TRIAZOLAM **Association DECONSEILLEE** Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases, avec majoration de la sédation. + VARDENAFIL CONTRE-INDICATION Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de vardénafil, avec risque d'hypotension sévère.

# 114 + VINCA-ALCALOÏDES CYTOTOXIQUES Majoration de la toxicité de l'antimitotique, par diminution de son Précaution d'emploi métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases. Surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie de l'antimitotique. **INHIBITEURS DE PROTÉASES (SAUF RITONAVIR)** (amprenavir, atazanavir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, saquinavir) + INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 (SAUF VARDENAFIL) Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la Précaution d'emploi PDE5, avec risque d'hypotension. Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'un de ces médicaments. INHIBITEURS DES TYROSINE KINASES (erlotinib, gefitinib, imatinib, lapatinib, sorafenib, sunitinib) + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES **Association DECONSEILLEE** Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. + CLARITHROMYCINE Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de Précaution d'emploi tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. Surveillance clinique + ERYTHROMYCINE Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de Précaution d'emploi tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. Surveillance clinique. + ITRACONAZOLE Précaution d'emploi Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. Surveillance clinique. + KETOCONAZOLE Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de Précaution d'emploi tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. Surveillance clinique. + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. + NELFINAVIR Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de Précaution d'emploi tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. Surveillance clinique. + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de **Association DECONSEILLEE** l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. + RITONAVIR Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de Précaution d'emploi tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. Surveillance clinique. + TELITHROMYCINE Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de Précaution d'emploi tyrosine kinase par diminution de son métabolisme Surveillance clinique. + VORICONAZOLE

Précaution d'emploi

Surveillance clinique

Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de

tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.

# **INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4**

Certains médicaments possèdent la capacité d'inhiber fortement le cytochrome P450-3A4, 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, et plus particulièrement le ritonavir (quelle que soit la dose) et le nelfinavir,
- 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 :

- les alcaloïdes vasoconstricteurs de l'ergot de seigle (ergotamine, surtout, mais aussi dihydroergotamine, méthylergométrine, méthysergide) : risque d'ergotisme ;
- 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 : cisapride, pimozide, halofantrine, luméfantrine ;
- des médicaments dépresseurs du centre respiratoire : alfentanil, fentanyl, oxycodone, triazolam, 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.

ALFENTA	NIL	
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Association DECONSEILLEE
	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Si l'association ne peut être évitée, adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
ANTAGO	NISTES DES CANAUX CALCIQUES	
	Majoration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux	Précaution d'emploi
	calciques, le plus souvent à type d'hypotension, notamment chez le sujet âgé.	Surveillance clinique et adaptation posologique pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt.
+ BORTEZO	OMIB	
	Risque de majoration des effets indésirables, notamment	Précaution d'emploi
	neurologiques, du bortezomib par diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du bortezomib pendant la durée du traitement par l'inhibiteur enzymatique.
+ DOCETAX	(EL	
	Risque de majoration de la toxicité du docétaxel par diminution de	Précaution d'emploi
	son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.
+ DRONED	ARONE	
	Augmentation importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ FENTANY	ZL .	
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Association DECONSEILLEE
	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique par les inhibiteurs puissants du CYP3A4.	Débuter ou adapter la posologie du fentanyl aux doses les plus faibles, en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
+ IVABRAD	INE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur).	CONTRE-INDICATION
+ OXYCOD	ONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'oxycodone.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie d'oxycodone pendant la durée du traitement par l'inhibiteur enzymatique
+ RIVAROX	ABAN	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ SUBSTRA	ITS À RISQUE DU CYP3A4	
	Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec conséquences souvent sévères.	A prendre en compte
+ TAMSULO	DSINE	
	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

cas échéant.

#### + VERAPAMIL

Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'inhibiteur.

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'inhibiteur, et après son arrêt, le cas échéant.

# INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE

(citalopram, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline)

## + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

Majoration du risque hémorragique.

A prendre en compte

## + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES

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.

## + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Majoration du risque hémorragique.

A prendre en compte

## + 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 la durée de l'association et à son arrêt.

## + CYPROHEPTADINE

Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.

A prendre en compte

#### + IMAO NON SÉLECTIFS

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 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 SÉLECTIFS

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

**Association DECONSEILLEE** 

Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.

## + IMAO-B SÉLECTIFS

Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.

A prendre en compte

# + LINEZOLIDE

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.

# + 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.

## + 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

117	
ne	
ATION D'ALCOOL	
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.
S 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'octréotide ou le lanréotide.
ÉTIQUES	
Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.
UANTS (SAUE ESMOLOL)	
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.
UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
MAZINE	
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.
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.
DE L'ENZYME DE CONVERSION	
Décrit pour le captopril, l'énalapril. 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.
ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	TABINE) A prendre en compte
l	
oxiques	
MYCINE	
Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
CINE	
Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
OLE	
Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
ZOLE	
Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
	Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique).  Be 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.  Elévation de la glycémie par le béta-2 mimétique.  JANTS (SAUF ESMOLOL)  Tous les bétabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.  JANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Tous les bétabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.  JANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Tous les bétabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.  JANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Tous les bétabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.  BEL'ENZYME DE CONVERSION  Décrit pour le captopril, l'énalapril, 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).  NALFA  CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.  Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.  CINE  Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.  CLE  Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.

- MILLEPERTU		
T MILLEL LINIO	IS	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	CONTRE-INDICATION
+ NELFINAVIR		
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ POSACONAZ	OI F	
+ FOSACONAZ	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par	Association DECONSEILLEE
	augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	ASSOCIATION DECONOCIEEEE
+ RITONAVIR		
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ TELITHROMY	CINE	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZO	DLE	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
SONIAZIDE		
	UES VOLATILS HALOGÉNÉS	
+ ANESTRESIQ	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.
+ CARBAMAZE	PINE	,
	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
	, i	
. CLUCOCORT	·	IDSTITUTIE)
+ GLUCOCORT	ICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU	
+ GLUCOCORT	·	IBSTITUTIF)  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique.
	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
	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
+ KETOCONAZ	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.  OLE	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.  Précaution d'emploi Espacer les prises des deux anti-infectieux d'au moins 12 heures. Surveiller les concentrations plasmatiques du kétoconazole et adapter
+ KETOCONAZO	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.  OLE  Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le
+ KETOCONAZ( + PHÉNYTOÏNE	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.  OLE  Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole.  E(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Surdosage en phénytoïne (diminution de son métabolisme).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques
+ KETOCONAZO	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.  OLE  Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole.  E(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Surdosage en phénytoïne (diminution de son métabolisme).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le
+ KETOCONAZO + PHÉNYTOÏNE	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.  OLE  Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole.  E(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Surdosage en phénytoïne (diminution de son métabolisme).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.  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.  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.
+ KETOCONAZO + PHÉNYTOÏNE	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.  OLE  Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole.  E(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Surdosage en phénytoïne (diminution de son métabolisme).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.  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.  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.

	119	
+ STAVUDINE		
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
- TOPIQUES G	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	Diminution de l'absorption digestive de l'isoniazide.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de l'isoniazide (plus de 2 heures, si possible).
SOPRENALI	NE	
. ANESTHÉSIG	QUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
raconaz(	OLE	
Voir aussi : antifo	ongiques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4	
- ALCALOÏDES	S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ALFUZOSINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ ALISKIREN		
	Augmentation, de près de 6 fois des concentrations plasmatiques d'aliskirene et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ ANTICONVUI	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques de l'itraconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ ANTISÉCRÉT	TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉI	IOIRES 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
+ ANTIVITAMIN	JFS K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'itraconazole et 8 jours après son arrêt.
+ ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ AUTRES COI	RTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS	1
	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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
BEPRIDIL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ BUPRENORF	PHINE	
. BOI NENORF	Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.

BUSPIRONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ BUSULFAN		
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ DABIGATRAI	V	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DARIFENACI	NE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETHA	SONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ DIGOXINE	T	
	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.
+ DIHYDROPYI	RIDINES	
	Sauf avec la lercanidipine (association déconseillée) : risque majoré d'effets indésirables notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la dihydropyridine 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
+ FESOTEROD	INE	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ HYDROQUINI	  DINE	
	Risque d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive :	Précaution d'emploi
	cinchonisme lié à une diminution du métabolisme hépatique de l'antiarythmique par l'itraconazole.	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.
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 (SAUF VARDE	ENAFIL)
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'itraconazole.
+ INHIBITEURS	DES TYROSINE KINASES	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ IRINOTECAN		
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite	Association DECONSEILLEE

LERCANIDIPI	NE .	
	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
+ LUMEFANTRI	NE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ MIZOLASTINE		
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUETIAPINE		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ QUINIDINE		
	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.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et ECG.
+ RIFAMPICINE		Association DECONORY LEE
	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
+ SERTINDOLE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATIN	IE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENACIN	IE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TOLTERODIN	E	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	CONTRE-INDICATION
+ VARDENAFIL		
	Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de vardénafil, avec risque d'hypotension sévère.	CI - ASDEC Contre-indication: - chez l'homme de plus de 75 ans.  Association déconseillée: - chez l'homme jusqu'à 75 ans.
+ VENLAFAXIN	E	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ VINCA-ALCAI	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
2	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE

	122	
+ ZOLPIDEM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
ZOPICLONE		
ZOFICEONE	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
/ABRADINE		
Voir aussi : brady		
JUS DE PAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par le jus de pamplemousse).	Association DECONSEILLEE
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.
- DILTIAZEM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et	Association DECONSEILLEE
	de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces molécules.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance étroite de la fréquence cardiaque.
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	IIS .	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
RIFAMPICINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	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 molécules.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance étroite de la fréquence cardiaque.
OSAMYCINE		
Voir aussi : macro	olides (sauf spiramycine)	
- CARBAMAZE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ CICLOSPORI	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi
	ciciosponne et de la creatininemie.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
DISOPYRAMI	DE	
	Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles	Association DECONSEILLEE

+ EBASTINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long, congénital).	Association DECONSEILLEE
+ HALOFANTR	INE	
	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.
+ IVABRADINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine).	CONTRE-INDICATION
<b>PIMOZIDE</b>		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SILDENAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de sildénafil, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi Débuter le traitement par sildénafil à la dose minimale en cas d'association avec la josamycine.
+ TACROLIMUS	S	
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
+ THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ TRIAZOLAM		
	Quelques cas de majoration des effets indésirables (troubles du comportement) du triazolam ont été rapportés.	Association DECONSEILLEE
KETOCONAZ	COLE	
Voir aussi : antab	use (réaction) - antifongiques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4	
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ALFUZOSINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ ANTISÉCRÉT	OIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
<sub>1</sub> ΔΝΤΙ <u></u>	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
TANTISEUREI	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	•
+ ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ AUTRES COF	RTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS	
	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée :	A prendre en compte

BEPRIDIL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ BUPRENORP	PHINE	
	Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.
+ DABIGATRAI	V	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DARIFENACII	NE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETHA	SONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ DIHYDROPYF		
	Sauf avec la lercanidipine (association déconseillée) : risque majoré d'effets indésirables notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la dihydropyridine pendant le traitement par l'antifongique azolé et après son arrêt.
+ EBASTINE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ FESOTEROD	INE	
+ PESOTEROD	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ 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.
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 (SAUF VARDE	ENAFIL)
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec le kétoconazole.
+ INHIBITEURS	DES TYROSINE KINASES	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ IRINOTECAN	1	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ISONIAZIDE	1	
	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.
+ LERCANIDIPI	NE  Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE

	·-·	
+ LUMEFANTRI	NE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ MIZOLASTINE	Ē	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ 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
+ QUETIAPINE		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ SALMETERO		
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	A prendre en compte
+ SERTINDOLE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATIN	  E	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION Utiliser une statine non concernée par ce type d'interaction.
+ SOLIFENACIN	IE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TICAGRELOR		
	Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION
+ TOLTERODIN	E	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ TOPIQUES G	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	Diminution de l'absorption digestive du kétoconazole par élévation du pH gastrique.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du kétoconazole (plus de 2 heures, si possible).
+ TRIAZOLAM		W
+ TRIAZOLAW	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	CONTRE-INDICATION
+ VARDENAFIL		
. PANDENAILE	Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de vardénafil, avec risque d'hypotension sévère.	CI - ASDEC Contre-indication: - chez l'homme de plus de 75 ans.
		Association déconseillée : - chez l'homme jusqu'à 75 ans.

VENLAFAXINE	120	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
ZOLPIDEM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
- ZOPICLONE		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
AMIVUDINE		
CLADRIBINE		
	Diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.	Association DECONSEILLEE
+ ZALCITABINE		
	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
AMOTRIGIN		
Voir aussi : anticor	nvulsivants métabolisés	
TOANDAMALE	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.
+ ESTROPROGE	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la	ASDEC - PE
	lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association déconseillée : - éviter 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.
+ OXCARBAZEF	PINE	
	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.
+ RITONAVIR		
	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.
+ VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque majoré de réactions cutanées graves (syndrome de Lyell).	Association DECONSEILLEE
	Par ailleurs, augmentation des concentrations plasmatiques de lamotrigine (diminution de son métabolisme hépatique par le valproate de sodium).	Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique étroite.
ANSOPRAZO	DLE	
Voir aussi : antiséo	crétoires inhibiteurs de la pompe à protons	
+ 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
. TOPIOUES OF	ASTRO INTESTINALLY ANTIACIDES ET ADSORDANTS	après son arrêt.
+ IUPIQUES GA	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS  Diminution de l'absorption digestive du lansoprazole.	Précaution d'emploi
	Commission do rapsorption digestive du lansophazole.	Predaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du lansoprazole (plus de deux heures, si possible).

# **LERCANIDIPINE** Voir aussi : antagonistes des canaux calciques - antihypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle + JUS DE PAMPLEMOUSSE Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par A prendre en compte diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine. + CICLOSPORINE Augmentation modérée des concentrations sanguines de Précaution d'emploi l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des Décaler les prises des deux médicaments. Dosage des concentrations concentrations de lercanidipine. sanguines de l'immunosuppresseur, et adaptation si nécessaire de sa posologie pendant l'association et après son arrêt. + ITRACONAZOLE Association DECONSEILLEE Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine. + KETOCONAZOLE Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par **Association DECONSEILLEE** diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine. **LEVODOPA** + 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 NON SÉLECTIFS Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment A prendre en compte tensionnels, par inhibition du métabolisme des catécholamines formées dans le secteur extra-cérébral. L'association de la L-dopa avec des inhibiteurs de la dopa-décarboxylase (IDC) rend cette interaction peu probable. + IMAO-B SÉLECTIFS Augmentation du risque d'hypotension orthostatique. A prendre en compte + METHYLDOPA 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. + NEUROLEPTIQUES ANTIÉMÉTIQUES CONTRE-INDICATION Antagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique. Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux. + NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques. Association DECONSEILLEE Chez le patient parkinsonien, utiliser les doses minimales efficaces de chacun des deux médicaments. + RESERPINE Inhibition des effets de la lévodopa. CONTRE-INDICATION + SPIRAMYCINE 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. lévodopa.

Association DECONSEILLEE

+ TETRABENAZINE

Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.

## LIDOCAINE Voir aussi: antiarythmiques + AMIODARONE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi lidocaïne, avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des cardiaques, par diminution de son métabolisme hépatique par concentrations plasmatiques de lidocaïne. Si besoin, adaptation de la l'amiodarone. posologie de la lidocaïne pendant le traitement par amiodarone et après son arrêt. + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne). 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 Précaution d'emploi 800 mg/j : augmentation des concentrations plasmatiques de Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations lidocaïne avec risque d'effets indésirables neurologiques et plasmatiques de la lidocaïne ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de cardiaques (inhibition du métabolisme hépatique de la lidocaïne). la lidocaïne pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt. + FLUVOXAMINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne Précaution d'emploi avec possibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne). concentrations plasmatiques de la lidocaïne pendant et après l'arrêt de l'association. Adaptation, si besoin, de la posologie de la lidocaïne. **LINCOSANIDES** (clindamycine, lincomycine) + CURARES Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par Précaution d'emploi voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. curarisant + TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS Diminution de l'absorption digestive des lincosanides. Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance des lincosanides (plus de 2 heures avant, si possible). **LINEZOLIDE** + BUPROPIONE **CONTRE-INDICATION** Risque de crises hypertensives. + DEXTROMETHORPHANE CONTRE-INDICATION Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma + IMAO-B SÉLECTIFS Risque de poussée hypertensive par perte 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 : 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. + MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, Association DECONSEILLEE tachycardie, sueur, confusion voire coma. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées. + MILLEPERTUIS Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, Précaution d'emploi tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma-Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association

- PETHIDINE	Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique (diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma).	CONTRE-INDICATION
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.
SYMPATHOM	IMÉTIQUES 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	IMÉTIQUES INDIRECTS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ TRAMADOL		
	Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS MÉ	TABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS NO	DN MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
171111154		
.ITHIUM		
.I I HIUNI + <i>ACETAZOLAN</i>	MIDE	
	MIDE  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.
+ ACETAZOLAN	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
+ ACETAZOLAN	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
+ ACETAZOLAN + ANTAGONIST	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.  ES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.  Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC ou d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la
+ ACETAZOLAN + ANTAGONIST	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.  IES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.  Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC ou d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la
+ ACETAZOLAN + ANTAGONIST	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.  ES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).  MATOIRES NON STÉROÏDIENS  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.  Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC ou d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de
+ ACETAZOLAN + ANTAGONIST + ANTI-INFLAMI	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.  ES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).  MATOIRES NON STÉROÏDIENS  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.  Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC ou d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de
+ ACETAZOLAN + ANTAGONIST + ANTI-INFLAMI	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.  ES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).  MATOIRES NON STÉROÏDIENS  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).  En cas d'arrêt brutal de la consommation de café ou de médicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la lithémie.	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.  Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC ou d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de l'anti-inflammatoires non stéroïdiens.
+ ACETAZOLAN  + ANTAGONIST  + ANTI-INFLAMI  + CAFEINE	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.  ES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).  MATOIRES NON STÉROÏDIENS  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).  En cas d'arrêt brutal de la consommation de café ou de médicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la lithémie.	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.  Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC ou d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de l'anti-inflammatoires non stéroïdiens.
+ ACETAZOLAN  + ANTAGONIST  + ANTI-INFLAMI  + CAFEINE	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.  ES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).  MATOIRES NON STÉROÏDIENS  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).  En cas d'arrêt brutal de la consommation de café ou de médicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la lithémie.  Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par la calcitonine.	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.  Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC ou d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de l'anti-inflammatoires non stéroïdiens.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ ACETAZOLAN  + ANTAGONIST  + ANTI-INFLAMI  + CAFEINE  + CALCITONINE	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.  ES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).  MATOIRES NON STÉROÏDIENS  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).  En cas d'arrêt brutal de la consommation de café ou de médicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la lithémie.  Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par la calcitonine.	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.  Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC ou d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de l'anti-inflammatoires non stéroïdiens.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ ACETAZOLAN  + ANTAGONIST  + ANTI-INFLAMI  + CAFEINE  + CALCITONINE	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.  ES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).  MATOIRES NON STÉROÏDIENS  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).  En cas d'arrêt brutal de la consommation de café ou de médicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la lithémie.  Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par la calcitonine.  PINE  Risque de neurotoxicité se manifestant par des troubles cérébelleux, confusion, somnolence, ataxie. Ces troubles sont réversibles à l'arrêt du traitement par le lithium.	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.  Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC ou d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de l'anti-inflammatoires non stéroïdiens.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

CLOZAPINE	
Risque de troubles neuropsychiques (myoclonies, désorientation, tremblements) .	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
- DIURÉTIQUES	
Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage, comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion uniraire du lithium).	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
+ DIURÉTIQUES DE L'ANSE	
Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium,	Association DECONSEILLEE
comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium).	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium).	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	
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.
+ FLUPHENAZINE	
Syndrome confusionnel, hypertonie, hyperréflexivité, avec parfois augmentation rapide de la lithémie.	Association DECONSEILLEE
+ GLYCEROL	
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.
+ HALOPERIDOL	
Syndrome confusionnel, hypertonie, hyperréflectivité, avec parfois augmentation de la lithémie.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ MANNITOL	
Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ METHYLDOPA	
Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.
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 (lithémie) régulière, notamment en début d'association.
+ 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.

	131	
SODIUM (CHI		
	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.
THEOPHYLL	INE	
	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 topiramatre >= 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.
OMUSTINE Voir aussi : cytoto	Wigues	
CIMETIDINE	Alques	
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine).	Association DECONSEILLEE
OSARTAN	onictos dos récontaure de l'angietoneine III, antibymentenseure, antibyment	ertenseurs sauf alpha-bloquants - hyperkaliémiants - médicaments abaissant
la pression artérie		siteriseurs saur alpha-bioquants - riyperkanenhants - meulcaments abaissant
+ FLUCONAZO		
	Risque de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la formation de son métabolite actif par le fluconazole.	A prendre en compte
UMEFANTR		
Voir aussi : antipa CYP3A4	arasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - médicamen	ts susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du
CLARITHRON	-	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE  Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
· INHIBITEURS	DE PROTÉASES	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZO	DLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
KETOCONAZ	OLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE  Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
	S (SAUF SPIRAMYCINE) arithromycine, dirithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine	
	S DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES	o, rozumomyonie, tenunomyonie)
	Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMIN	LES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
		•

	.92	
+ CISAPRIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ COLCHICINE		
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ DIHYDROER	GOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMIN	E	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (diminution de l'élimination hépatique de l'ergotamine).	CONTRE-INDICATION
MANNITOL		
+ LITHIUM		
	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
MÉDICAMEN	TS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQU	E
(clozapine, ropini	role, theophylline)	
+ TRAITEMENT	S DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE	
	Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le traitement substitutif.	A prendre en compte
MÉDICAMEN	TS ABAISSANT LA PRESSION ARTÉRIELLE	

(acebutolol, acepromazine, aceprometazine, alfuzosine, alimemazine, aliskiren, alizapride, amifostine, amiloride, amisulpride, amitriptyline, amlodipine, amoxapine, aripiprazole, atenolol, baclofene, barnidipine, befunolol, benazepril, bendroflumethiazide, bepridil, betaxolol, bisoprolol, bumetanide, candesartan cilexetil, canrenoate de potassium, captopril, carpipramine, carteolol, carvedilol, celiprolol, chlorproethazine, chlorpromazine, chlortalidone, cicletanine, cilazapril, clomipramine, clonidine, clopamide, clozapine, cyamemazine, cyclothiazide, desipramine, dihydralazine, dilitazem, dosulepine, doxazosine, doxepine, droperidol, enalapril, eplerenone, eprosartan, felodipine, fluanisone, flupentixol, fluphenazine, fosinopril, furosemide, guanfacine, haloperidol, hydrochlorothiazide, imidapril, imipramine, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, lercanidipine, levobunolol, levomepromazine, lisinopril, losartan, loxapine, manidipine, maprotiline, methyclothiazide, methydopa, metipranolol, metoclopramide, metoprimazine, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, ontriptyline, olanzapine, olmesartan, opipramol, oxomemazine, oxprenolol, penfluridol, perindopril tert-butylamine, perphenazine, pimozide, pindolol, pipamperone, piperazine, pipotazine, piretanide, prazosine, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, propranolol, quinapril, ramipril, rilmenidine, risperidone, sertindole, sotalol, spirapril, spironolactone, sulpiride, sultopride, tamsulosine, telmisartan, terazosine, tertatolol, thioproperazine, tiapride, timolol, torasemide, trandolapril, triamterene, trifluoperazine, trifluperidol, trimazosine, trimipramine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide, zofenopril, zuclopenthixol)

# + DÉRIVÉS NITRÉS ET APPARENTÉS

Majoration du risque d'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, le bupropion, le tramadol.

(acepromazine, aceprometazine, alimemazine, alpha-pinene, amitriptyline, amoxapine, beta-pinene, bupropione, cajeput, camphre, chloroquine, chlorproethazine, chlorpromazine, cineole, citalopram, clomipramine, cyamemazine, desipramine, dosulepine, doxepine, droperidol, escitalopram, eucalyptus, eugenol, fluoxetine, fluphenazine, fluvoxamine, haloperidol, imipramine, levomenthol, levomepromazine, maprotiline, mefloquine, menthol racemique, niaouli, nortriptyline, opipramol, oxomemazine, paroxetine, penfluridol, perphenazine, pipamperone, piperazine, pipotiazine, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, sertraline, terpineol, terpinol, thioproperazine, thymol, tramadol, trifluperidol, trimipramine)

## + 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.

(acepromazine, aceprometazine, alimemazine, alverine, amitriptyline, amoxapine, atropine, azatadine, azelastine, biperidene, brompheniramine, buclizine, chlorproethazine, chlorpromazine, clidinium, clomipramine, clozapine, cyamemazine, cyclopentolate, cyproheptadine, darifenacine, desipramine, dexchlorpheniramine, di(acefylline) diphenhydramine, dihexyverine, dimenhydrinate, diphenhydramide, dosulepine, doxepine, doxepine, doxylamine, fesoterodine, flavoxate, flunarizine, fluphenazine, histapyrrodine, homatropine, hydroxyzine, imipramine, indoramine, ipratropium, isothipendyl, levomepromazine, maprotiline, mefenidramium, mepyramine, metopimazine, mizolastine, niaprazine, nortriptyline, opipramol, oxatomide, oxitropium, oxomemazine, oxybutynine, perphenazine, pheniramine, phenyltoloxamine, pimethixene, piperazine, pipotiazine, pizotifene, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, quinidine, scopolamine, solifenacine, thenyldiamine, thioproperazine, tolterodine, trifluoperazine, trihexyphenidyle, trimipramine, triprolidine, tropatepine, tropicamide, trospium, viloxazine)

## + AUTRES MÉDICAMENTS ATROPINIQUES

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

A prendre en compte

# MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES

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

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

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

#### Précaution d'emploi

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

#### + IMAO NON SÉLECTIFS

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.

## + IMAO-A SÉLECTIFS

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.

## + LINEZOLIDE

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.

# + 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

## 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 que la pentamidine, le foscarnet, les "ciclovirs", la ciclosporine ou le tacrolimus.

(aciclovir, acide amidotrizoïque, acide clodronique, acide ioxaglique, acide ioxitalamique, adefovir, amikacine, amphotericine b, carboplatine, ciclosporine, cidofovir, cisplatine, colistine, dibekacine, foscarnet, ganciclovir, gentamicine, ifosfamide, iobitridol, iodixanol, iohexol, iomeprol, iopamidol, iopentol, iopromide, ioversol, isepamicine, kanamycine, methotrexate, netilmicine, oxaliplatine, pentamidine, spectinomycine, streptomycine, streptozocine, tacrolimus, tenofovir disoproxil, tobramycine, valaciclovir, valganciclovir, vancomycine)

## + AUTRES MÉDICAMENTS NÉPHROTOXIQUES

Risque de majoration de la néphrotoxicité.

A prendre en compte

# **MÉDICAMENTS SÉDATIFS**

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

(acepromazine, aceprometazine, alfentanil, alimemazine, alizapride, allobarbital, alprazolam, amantadine, amisulpride, amistriptyline, amobarbital, apomorphine, aripiprazole, avizafone, azetadine, azelastine, baclofene, barbital, bromazepam, bromocriptine, brompheniramine, brotizolam, buclizine, buprenorphine, butalbital, butobarbital, cabergoline, camazepam, carbiotame, carbinoxamine, chlordiazepam, cloraphenoxamine, chlorproethazine, chlorpromazine, clobazam, clocinizine, clonazepam, clonidine, clorazepate, clotiazepam, cloxazolam, clozapine, codeine, cyamemazine, cyclizine, cyclobarbital, cyproheptadine, delorazepam, dexchlorpheniramine, dextromethorphane, dextromoramide, dextropropoxyphene, di(acefylline) diphenhydramine, diazepam, dihydrocodeine, dimenhydrinate, diphenhydramine, doxepine, doxylamine, droperidol, entacapone, estazolam, ethylmorphine, etifoxine, fentanyl, fluanisone, fludiazepam, flunarizine, flunitrazepam, flupentixol, fluphenazine, flurazepam, guanfacine, halazepam, haloperidol, haloxazolam, histapyrrodine, hydromorphone, hydroxyzine, indoramine, isothipendyl, ketazolam, ketotifene, levomepromazine, lisuride, loprazolam, lorazepam, lorazepam, loxapine, medazepam, mefenidramium, meprobamate, mepyramine, methadone, methyldopa, methylphenobarbital, metoclopramide, metopimazine, mianserine, midazolam, mirtazapine, mizolastine, morphine, moxonidine, nalbuphine, naloxone, naltrexone, nefopam, niaprazine, nimetazepam, nitrazepam, nordazepam, noscapine, oxatomide, oxazepam, oxazolam, oxetorone, oxomemazine, oxycodone, penfluridol, pentazocine, pentobarbital, pergolide, perphenazine, pethidine, pheniramine, phenobarbital, phenyltoloxamine, pholocodine, pimethixene, pimozide, pinazepam, pipamperone, piperazine, pipothazine, piribedil, pizotifene, pramipexole, prazepam, pregabaline, primidone, prochlorperazine, promethazine, propericazine, quinagolide, rasagiline, remifentanil, rilmenidine, risperidone, roponiriole, rupatadine, secbutabarbital, selegiline, sertindole, sufentanil, sulpiride, sultoprid

#### + 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.

A prendre en compte

#### + CONSOMMATION D'ALCOOL

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

#### Association DECONSEILLEE

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

## MÉDICAMENTS 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 concernés sont notamment des antiarythmiques de classe la et III, certains neuroleptiques.

Pour le dolasétron, l'érythromycine, la spiramycine et la vincamine, seules les formes administrées par voie intraveineuses sont concernées par cette interaction.

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

Toutefois, la méthadone, ainsi que certaines sous-classes, font exception à cette règle

- -des antiparasitaires (halofantrine, luméfantrine, pentamidine) sont seulement déconseillés avec les autres torsadogènes ;
- -les neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes sont également déconseillés, et non contre-indiqués, avec les autres torsadogènes.

(amiodarone, amisulpride, arsenieux, bepridil, chlorpromazine, cisapride, cyamemazine, diphemanil, disopyramide, dofetilide, dolasetron, dronedarone, droperidol, erythromycine, flupentixol, fluphenazine, halofantrine, haloperidol, hydroquinidine, ibutilide, levomepromazine, lumefantrine, mequitazine, methadone, mizolastine, moxifloxacine, pentamidine, pimozide, pipamperone, pipotiazine, quinidine, sertindole, sotalol, spiramycine, sulpiride, sultopride, tiapride, toremifene, vincamine, zuclopenthixol)

## + ANTIPARASITAIRES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **Association DECONSEILLEE** 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. + AZITHROMYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes. Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes. Surveillance clinique et électrocardiographique. + BRADYCARDISANTS Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes. Surveillance clinique et électrocardiographique. + CLARITHROMYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes. Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. + DRONEDARONE

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

CONTRE-INDICATION

HYPOKALIĖM		
	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.
MEQUITAZINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsade de pointes.	CONTRE-INDICATION
- METHADONE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
. NFUROI FPTI	│ QUES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE	POINTES
NZONOZZ, II	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
- ROXITHROMY	/CINE	
F KOXIIIIKOWII	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
IEFLOQUINE		
	cardisants - médicaments abaissant le seuil épileptogène	
+ QUININE	Pour la quinine administrée par voie IV : Risque majoré de	Association DECONSEILLEE
	survenue de crises épileptiques par addition des effets proconvulsivants.	Respecter un délai minimum de 12 heures entre la fin de l'administration IV de quinine et le début de l'administration de méfloquine.
· VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
+ VALPROÏQUE	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.	CONTRE-INDICATION
	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.	CONTRE-INDICATION
/IEQUITAZINI	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.	
<b>/IEQUITAZINI</b> Voir aussi : médica	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.  E  aments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes	
<b>/IEQUITAZINI</b> Voir aussi : médica	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.  E  aments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes	
<b>/IEQUITAZINI</b> Voir aussi : médica + <i>BUPROPIONE</i>	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.  E aments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes :  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	s (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)
IEQUITAZINI Voir aussi : médica - BUPROPIONE	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.  E aments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes :  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	s (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)
MEQUITAZINI Voir aussi : médica + BUPROPIONE + CINACALCET	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.  E aments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes e la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	s (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)  Association DECONSEILLEE
// IEQUITAZINI	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.  E aments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes e la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	s (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)  Association DECONSEILLEE
MEQUITAZINI Voir aussi : médica + BUPROPIONE + CINACALCET	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.  E aments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes et la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	s (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
MEQUITAZINI Voir aussi : médica BUPROPIONE CINACALCET DULOXETINE FLUOXETINE	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.  E aments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes e la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
TEQUITAZINI Voir aussi : médica BUPROPIONE CINACALCET DULOXETINE FLUOXETINE	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.  E aments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes e aments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes e aments susceptibles de server de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
MEQUITAZINI Voir aussi : médica + BUPROPIONE + CINACALCET + DULOXETINE + FLUOXETINE	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.  E aments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
IEQUITAZINI Voir aussi : médica BUPROPIONE CINACALCET DULOXETINE FLUOXETINE	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.  E aments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes :  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsade de pointes.  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION

#### **MERCAPTOPURINE** Voir aussi : cytotoxiques + ALLOPURINOL Insuffisance médullaire réversible mais éventuellement grave Association DECONSEILLEE (surdosage par diminution du métabolisme hépatique de la Surveillance hématologique renforcée et adapatation de la posologie de mercaptopurine). la mercaptopurine. + ANTIVITAMINES K Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son Précaution d'emploi métabolisme hépatique Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K à la mise en route du traitement par l'immunosuppresseur (ou le cytotoxique) et après son arrêt. + DÉRIVÉS DE L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA) Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de la A prendre en compte mercaptopurine par inhibition de son métabolisme hépatique par la mésalazine, notamment chez les sujets présentant un déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT) **METFORMINE** + CONSOMMATION D'ALCOOL Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique Association DECONSEILLEE aiguë, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de d'insuffisance hépatocellulaire. l'alcool + DIURÉTIQUES DE L'ANSE Acidose lactique due à la metformine, déclenchée par une Précaution d'emploi éventuelle insuffisance rénale fonctionnelle, liée aux diurétiques de Ne pas utiliser la metformine lorsque la créatininémie dépasse 15 mg/l l'anse. (135 $\mu$ mol/l) chez l'homme, et 12 mg/l (110 $\mu$ mol/l) chez la femme. + PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en Précaution d'emploi rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de radiologique. l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après. **METHADONE** Voir aussi : médicaments sédatifs - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - morphiniques - morphiniques en traitement de substitution + AMPRÉNAVIR (ET. PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR) 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 l'amprénavir. de méthadone. + ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage + CIMETIDINE 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. + FLUVOXAMINE 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. fluvoxamine et après son arrêt. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec Précaution d'emploi risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de Augmenter la fréquence des prises de méthadone (2 à 3 fois par jour au son métabolisme hépatique lieu d'une fois par jour). + MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Association DECONSEILLEE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de

torsades de pointes

## + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des **CONTRE-INDICATION** récepteurs. + NELFINAVIR 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 nelfinavir. de méthadone. + RITONAVIR Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec Précaution d'emploi risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie son métabolisme hépatique par le ritonavir. de méthadone **METHENAMINE** + SULFAMETHIZOL Précipitation cristalline dans les voies urinaires (favorisée par Association DECONSEILLEE l'acidification des urines). **METHOTREXATE** Voir aussi : cytotoxiques - médicaments néphrotoxiques + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Majoration de la toxicité, notamment hématologique, du méthotrexate (diminution de sa clairance rénale par les anti-Avec le méthotrexate utilisé à des doses > 20 mg/semaine : - contre-indication avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires - précaution d'emploi avec des doses antiagrégantes plaquettaires d'acide acétylsalicylique. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé. Avec le méthotrexate utilisé à des doses =< 20 mg/semaine : - précaution d'emploi avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le suiet âgé. + ACITRETINE Risque de majoration de l'hépatotoxicité du méthotrexate. Association DECONSEILLEE Si l'association est jugée nécessaire, renforcer la surveillance du bilan hépatique. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate CI - ASDEC - PE (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti-Association contre-indiquée avec : inflammatoires). - la phénylbutazone, quelle que soit la dose de méthotrexate et pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales. Associations déconseillées: - avec les autres anti-inflammatoires non-stéroidiens et 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 les autres AINS et 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. + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Risque d'augmentation de la toxicité du méthotrexate par ASDEC - APEC diminution de son élimination. Association déconseillée : - avec le méthotrexate aux doses > 20 mg / semaine A prendre en compte : pour des doses inférieures + CICLOSPORINE Augmentation de la toxicité du méthotrexate et de la ciclosporine Précaution d'emploi

Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine et de

méthotrexate. Adaptation posologique si nécessaire pendant

l'association et après son arrêt.

avec augmentation de la créatininémie : diminution réciproque des

clairances des deux médicaments.

+ CIPROFLO		Association DECONSEILLEE
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine.	Association DECONSEILLEE
- PÉNICILLII	NES	
	Augmentation des effets et de la toxicité hématologique du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par les pénicillines.	Association DECONSEILLEE
+ PROBENE	CIDE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par le probénécide.	CONTRE-INDICATION
+ SULFAMID	DES 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.
+ TRIMETHO	PRIME	
	Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase).	CONTRE-INDICATION
METHYLD	OPA	
Voir aussi : an	tihypertenseurs - antihypertenseurs centraux - antihypertenseurs sauf alpha	a-bloquants - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments
sédatifs + <i>FER</i>		
T / L/N	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).
+ LEVODOP	A	
	Augmentation des effets de la lévodopa mais également de ses effets indésirables. Majoration de l'effet antihypertenseur de la méthyldopa.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement diminution des doses de lévodopa.
+ LITHIUM		
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.
METHVI F	RGOMETRINE	
	caloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	3A4
+ SULPROS		
	Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.	CONTRE-INDICATION
METHYLPF	REDNISOLONE	
Voir aussi : glu	ucocorticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - hypokaliémia	ints
+ ANTIVITAI		
	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.
+ CICLOSPO	PRINE	
	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
METOCLO	PRAMIDE	
Voir aussi : me	édicaments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs - neurol	eptiques - neuroleptiques antiémétiques
+ PRILOCAII	NE	
	Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.	A prendre en compte
		I .

## **METOPROLOL**

Voir aussi : antihypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle

## + BUPROPIONE

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

#### Précaution d'emploi

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

## + CIMETIDINE

Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque, et la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations du métoprolol, pouvant être préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la cimétidine.

## CONTRE-INDICATION

Utiliser un autre antisécrétoire gastrique.

## + CINACALCET

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

#### Précaution d'emploi

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

## + 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 risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la duloxéine et après son arrêt.

#### + FLUOXETINE

Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque de majoration de ses effets indésirables, avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la fluoxétine.

#### **CONTRE-INDICATION**

## + PAROXETINE

Risque de majoration des effets indésirables du métoprolol, avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la paroxétine.

## CI - PE

Contre-indication:

- avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque.

## Précaution d'emploi :

- avec le métoprolol dans ses autres indications.

Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant la durée du traitement par la paroxétine et après son arrêt.

## + PHÉNOBARBITAL (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.

# + TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS

Diminution de l'absorption digestive du bêta-bloquant.

# Précaution d'emploi

Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du bêtabloquant (plus de 2 heures, si possible).

# **METRONIDAZOLE**

Voir aussi : antabuse (réaction)

## + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.

## Précaution d'emploi

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

Avec le busulfan à fortes dosses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Aprendre en compte  Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa calirance.  Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  METYRAPONE  **PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Risque de flaux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution de ses concentrations plasmatiques par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoîne.  **AFENILETINE**  Voir aussi : antianythmiques - antianythmiques classe i (sauf lidocaine)  **FLUVOXAMINE**  Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  **PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Diminution de l'activité antianythmique, des concentrations plasmatiques de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  **PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Diminution de l'activité antianythmique, des concentrations plasmatiques de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  **THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la thécaphyllinémie avec réqué de surdosage (dimuntion du métabolisme hépatique de la théophylline).  BIANSERINE  Voir aussi : médicaments sédatifs  **HNDUCTEURS ENZYMATIQUES*  Risque d'inefficacté de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  Augmentations de la thécaphyllinémie avec réqué de surdosage (dimuntion du métabolisme hépatique de la théophylline).  BIANSERINE  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies	
de busulfan par le métronidazole.  • FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCITABINE)  Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clarance.  • RIFAMPICINE  Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la filampicine.  PRETYRAPONE  - PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Risque de faux négarit du test à la métyrapone, dú à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phérytoîne.  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la fluovoxamine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  Bisque de majoration des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  PLUVOXAMINE  Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  Diminution de son métabolisme par la fluvoxamine.  PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Diminution de la chicity à natianythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de la mexilétine et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance cânique, et ECG, Adaptation de la posolog méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et a concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de la mexilétine et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance cânique, ECG et éventuellement des concentrations de la méxilétine et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance cânique, ECG et éventuellement des concentrations de la méxilétine et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance cânique, ECG, Adaptation de la prosologie de la théophyllite pend par la mexilétine et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance cânique, ECG, et éventuellement des concentrations de la méxilétine et apr	
Aprendre en compte  RIFAMPICINE  Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  ETYRAPONE  PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Risque de faux négatif du test à la métyrapone, du à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique, par la phérytoine.  EXILETINE  Voir aussi : antianythmiques - antianythmiques classe i (sauf lidocaîne)  CAFEINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la phérytoine.  Risque de faux négatif du test à la métyrapone, du à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phérytoine.  EXILETINE  Voir aussi : antianythmiques - antianythmiques classe i (sauf lidocaîne)  CAFEINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  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 posolog méxilétine pendrat le traitement par la fluvoxamine et se plasmatiques de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de plasmatiques de la méxiletine (augmentation de plasmatiques de la méxiletine pendrat le traitement par la phénytoine arrêt.  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique).  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  BIANSERINE  Voir aussi : médicaments sédatits  INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  LOONAZOLE  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
Aprendre en compte  RIFAMPICINE  Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  ETYRAPONE  PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Risque de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoine.  EXILETINE  foir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaine)  CAFEINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de catéine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la mévalétine.  Risque de majoration des concentrations plasmatiques de catéine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.  Risque de majoration des seffets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinemie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Augmentation de la théophyllinemie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  CONAZOLE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccat : hémoragies  CONTRE-INDICATION	
RIFAMPICINE  Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  ETYRAPONE  PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Risque de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoine.  EXILETINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxitétine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  Risque de majoration des effets indésirables de la méxitétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Diminution de son métabolisme par la fluvoxamine.  PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Diminution de la cativité a anilasythmique, des concentrations plasmatiques de la mexitétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, ECG et éventueillement des conceptations plasmatiques et de la demi-vie de la méxitétine (augmentation de la possioge de la mexitétine pendant le traitement par la phénytoine arrêt.  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  CONAZOLE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générate et gel buccat : hémorages  CONTRE-INDICATION	
Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  ETYRAPONE  PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Ricque de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoîne.  EXILETINE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaine)  CAFEINE  A prendre en compte  Inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.  Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Dirinitution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologo méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et a plasmatiques de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi  Surveillance clinique de la ventiellement des conc plasmatiques de la mexilétine; s'ill y a lieu, adaptation de la mexilétine et après son arrêt.  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (dimirution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par vuie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  ETYRAPONE  PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Risque de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoine.  EXILETINE  Voir aussi: amitarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaîne)  CAFEINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  FLUVOXAMINE  Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques de la de la méxile de la méxiletine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posolog méxiletine pendant le traitement par la fluvoxamine et conc plasmatiques de la de la méxiletine (augmentation de son métabolisme hépatique).  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la méxiletine (a posologie de la théophylline).  Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pend par la mexiletine et après son arrêt.  INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE	
ETYRAPONE  PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Risque de faux négatif du test à la méryrapone, dû à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne.  EXILETINE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaîne)  CAFEINE  A prendre en compte  A prendre en compte  Inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.  Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des conc plasmatiques de la méxilétine pendant le traitement par la phénytoine arrêt.  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (dimirution du métabolisme hépatique de la théophylline).  IANSERINE  Voir aussi : médicaments sédatifs  INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Risque de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne.  EXILETINE  (vior aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaîne)  CAFEINE  A prendre en compte  A prendre en compte  Inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posolog méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et a Surveillance clinique, ECG et éventuellement des conc plasmatiques de la méxilétine (augmentation de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoine arrêt.  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Augmentation de la posologie de la théophylline pend par la mexilétine et après son arrêt.  IANSERINE  Voir auss: médicaments sédatifs  INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE	
Risque de faux négatif du test à la métyrapone, dù à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoine.  EXILETINE  (Voir aussi : anitarythmiques - anitarythmiques classe I (sauf lidocaîne)  CAFEINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de catéine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posolog méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et a son métabolisme de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posolog méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et a son métabolisme hépatique.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et et ECG. Adaptation de la posologin méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et a son métabolisme hépatique.  Précaution d'emploi Surveillance inique, ECG et éventuellement des conc plasmatiques de la mexilétine ; s'il y a lieu, adaptation de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoine arrêt.  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation du métabolisme hépatique de la théophylline).  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline par la mexilétine et après son arrêt.  IANSERINE  Voir aussi : médicaments sédatits  INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoine  EXILETINE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaîne)  CAFEINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.  FLUVOXAMINE  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 posolog méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et as plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des conc plasmatiques de la mexilétine ; s'il y a lieu, adaptation de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoine arrêt.  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des conc plasmatiques de la mexilétine ; s'il y a lieu, adaptation de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoine arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement de la théophylline, adaptation de la posologie de la théophylline pend par la mexilétine et après son arrêt.  IANSERINE  Voir aussi : médicaments sédatifs  INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaine)  CAFEINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.  Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  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 posolog méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et a posolog méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et a posolog méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et a son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des conciplasmatiques de la méxilétine (augmentation de la méxilétine pendant le traitement par la phénytoine arrêt.  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline, adaptation de la posologie de la t	
Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.  FLUVOXAMINE  Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des conce plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoine arrêt.  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline par la mexilétine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline par la mexilétine et après son arrêt.  IANSERINE  Voir aussi : médicaments sédatifs  INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ICONAZOLE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.  FLUVOXAMINE  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 posolog méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et a PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques de la méxilétine (augmentation de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoine arrêt.  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline, adaptation de la posologie de la théophylline pend par la mexilétine et après son arrêt.  IANSERINE  Voir aussi : médicaments sédatifs  INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ICONAZOLE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.  FLUVOXAMINE  Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concelasmatiques de la mexilétine ; s'il y a lieu, adaptation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concelasmatiques de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoïne arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline).  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pend par la mexilétine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pend par la mexilétine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pend par la mexilétine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pend par la mexilétine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pend par la mexilétine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pend par la mexilétine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pend par la mexilétine et après son arrêt.	
Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des conc plasmatiques de la mexilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des conc plasmatiques de la mexilétine ; s'il y a lieu, adaptation de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoine arrêt.  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des conc plasmatiques de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoine arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de ventuellement des conc plasmatiques de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoine arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des conc plasmatiques de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoine arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des conc plasmatiques de la mexilétine et après son arrêt.  ILANSERINE  Voir aussi : médicaments sédatifs  INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilètine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques de la méxilètine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques de la mexilètine pendant le traitement par la phénytoïne arrêt.  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques de la mexilètine pendant le traitement par la phénytoïne arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline, adaptation de la posologie de la théophylline, adaptation de la posologie de la théophylline pend par la mexilètine et après son arrêt.  IANSERINE  Voir aussi : médicaments sédatifs  INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ICONAZOLE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des conce plasmatiques de la mexilétine; s'il y a lieu, adaptation de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoïne arrêt.  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pend par la mexilétine et après son arrêt.  IANSERINE  Voir aussi : médicaments sédatifs  INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des conce plasmatiques de la mexilétine; s'il y a lieu, adaptation de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoïne arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline ou surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pend par la mexilétine et après son arrêt.  IANSERINE  //oir aussi : médicaments sédatifs  INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ICONAZOLE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Surveillance clinique, ECG et éventuellement des conc plasmatiques de la mexilétine; s'il y a lieu, adaptation of de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoine arrêt.  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline juic, adaptation de la posologie de la théophylline pend par la mexilétine et après son arrêt.  IANSERINE  Voir aussi : médicaments sédatifs  INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
Son métabolisme hépatique).  Son métabolisme hépatique).  Son métabolisme hépatique).  Diamatiques de la mexilétine; s'il y a lieu, adaptation de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoïne arrêt.  THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline juic, adaptation de la posologie de la théophylline pend par la mexilétine et après son arrêt.  INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllineu, adaptation de la posologie de la théophylline pend par la mexilétine et après son arrêt.  IANSERINE Voir aussi : médicaments sédatifs  INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	de la posologie
(diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pend par la mexilétine et après son arrêt.  IIANSERINE  Voir aussi : médicaments sédatifs  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
Voir aussi : médicaments sédatifs  INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ICONAZOLE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies  CONTRE-INDICATION	
ICONAZOLE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies CONTRE-INDICATION	
ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies CONTRE-INDICATION	
Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies CONTRE-INDICATION	
Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.	
CISAPRIDE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  CONTRE-INDICATION	
HALOFANTRINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Association DECONSEILLEE  Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance monitorée.	
PHÉNYTOÏNE (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 étroite.	

	141	
- PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
SULFAMIDES	S HYPOGLYCÉMIANTS	
	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
IIDAZOLAM		
Voir aussi : benzo	odiazépines et apparentés - médicaments sédatifs - substrats à risque d	u CYP3A4
- ANTICONVUL	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du midazolam par l'anticonvulsivant.	A prendre en compte
ANTIFONGIQ	UES AZOLÉS	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	ASDEC - PE Précaution d'emploi avec : - le midazolam IV Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par l'azolé antifongique.  Association déconseillée avec : - le midazolam per os.
CLARITHROI	MYCINE	
	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 du midazolam pendant le traitement par la clarithromycine.
DILTIAZEM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le diltiazem.
ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation, notamment chez l'enfant.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par l'érythromycine.
· INHIBITEURS	DE PROTÉASES	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	ASDEC - PE Précaution d'emploi avec : - le midazolam IV Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par l'azolé antifongique.  Association déconseillée avec :
		- le midazolam per os.
· MILLEPERTU	· ·	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de midazolam par le millepertuis.	A prendre en compte
RIFAMPICINE		
	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
STIRIPENTOL	<u></u>	
	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	1	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam (diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil.

## **MIDECAMYCINE** Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) + CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi ciclosporine et de la créatininémie. Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide **MIDODRINE** Voir aussi : sympathomimétiques alpha (voies orale et/ou nasale) + DIGITALIQUES Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de Association DECONSEILLEE la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG. + IMAO NON SÉLECTIFS Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines **CONTRE-INDICATION** pressives). Du fait de la durée d'action des IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. **MILLEPERTUIS** + ANTICONVULSIVANTS MÉTABOLISÉS CONTRE-INDICATION Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'anticonvulsivant. + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de A prendre en compte son métabolisme par le millepertuis. + ANTIVITAMINES K CONTRE-INDICATION Diminution des concentrations plasmatiques de l'antivitamine K, en raison de son effet inducteur enzymatique, avec risque de baisse En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences millepertuis mais contrôler l'INR avant puis après l'arrêt du millepertuis. peuvent être éventuellement graves (évènement thrombotique) + CARBAMAZEPINE **Association DECONSEILLEE** Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazepine. + CYPROTERONE Diminution de l'efficacité du progestatif, par augmentation de son Association DECONSEILLEE métabolisme hépatique par le millepertuis. + DIGOXINE Diminution de la digoxinémie, en raison de l'effet inducteur CONTRE-INDICATION enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de voire d'annulation de l'effet, dont les conséquences peuvent être millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou éventuellement graves (décompensation d'une insuffisance l'efficacité) de la digoxine avant puis après l'arrêt du millepertuis. cardiaque). + DRONEDARONE Diminution importante des concentrations de dronédarone par Association DECONSEILLEE diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif. + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif **CONTRE-INDICATION** hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse). + IMAO NON SÉLECTIFS Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + IMAO-A SÉLECTIFS Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

## + IMMUNOSUPPRESSEURS CONTRE-INDICATION 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). + INHIBITEURS DE PROTÉASES Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de CONTRE-INDICATION 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 protéasess avant puis après l'arrêt du (baisse de l'efficacité antirétrovirale). millepertuis + INHIBITEURS DES TYROSINE KINASES 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 SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + IRINOTECAN Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de CONTRE-INDICATION l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique + IVABRADINE Association DECONSEILLEE Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. + LINEZOLIDE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, Précaution d'emploi tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + MIDAZOLAM Risque de diminution des concentrations plasmatiques de A prendre en compte midazolam par le millepertuis. + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif CONTRE-INDICATION hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse). + PROPAFENONE Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt du millepertuis. + SIMVASTATINE Association DECONSEILLEE Diminution de l'efficacité de l'hypocholestérolémiant par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. + TELITHROMYCINE Association DECONSEILLEE 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. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, en CONTRE-INDICATION raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'un l'efficacité) du médicament associé avant puis après l'arrêt du trouble ventilatoire obstructif). millepertuis + ULIPRISTAL Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de **Association DECONSEILLEE** son métabolisme hépatique par l'inducteur. Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.

+ VERAPAMIL		
	Réduction importante des concentrations de vérapamil, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
	ORTICOÏDES	
(desoxycortone, fl	·	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	Précoution d'amplei
	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.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la rifampicine ; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
Voir aussi : cytoto:		
•	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Risque de majoration de la toxicité pulmonaire de la mitomycine et des vinca-alcaloïdes.	A prendre en compte
MIZOLASTINI		
neuroleptiques, m	éthadone)	es de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires,
+ CLARITHRON		
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO	)LE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZ	OLE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
MOCLOBEMI		
Voir aussi : IMAO-	A Selectifs	
+ CIMETIDINE	Avec la cimétidine utilisée à des desse supériourse ou égales à	Précaution d'amploi
	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		
+ CICLOSPORII	NE	
	Disame de dissinution des consentations according to the	Accesistion DECONSEILLEE

Association DECONSEILLEE

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

# + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le **Association DECONSEILLEE** traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le modafinil, en Utiliser des contraceptifs oraux normodosés ou une autre méthode raison de son potentiel inducteur enzymatique. contraceptive. **MONTELUKAST** + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. + RIFAMPICINE Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt **MORPHINE** Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier III - médicaments sédatifs - morphiniques + 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, dextromoramide, dextropropoxyphene, dihydrocodeine, ethylmorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, nalbuphine, nalorphine, nalorone, naltrexone, noscapine, oxycodone, pentazocine, pethidine, phenoperidine, pholocdine, remifentanil, sufentanil, 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 MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES (buprenorphine, nalbuphine, pentazocine) + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des Association DECONSEILLEE récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III 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 **CONTRE-INDICATION** Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des + NALTREXONE Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un CONTRE-INDICATION syndrome de sevrage MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION (buprenorphine, methadone)

## + NALTREXONE

Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.

CONTRE-INDICATION

# **MYCOPHENOLATE MOFETIL** + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. **NALTREXONE** Voir aussi : médicaments sédatifs - morphiniques + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES CONTRE-INDICATION Risque de diminution de l'effet antalgique. + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES CONTRE-INDICATION Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage. + MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION CONTRE-INDICATION Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. **NEBIVOLOL** Voir aussi : antihypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle + 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 + PAROXETINE Risque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec Précaution d'emploi notamment bradycardie excessive, par inhibition de son Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métabolisme par l'antidépresseur. nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt **NELFINAVIR** Voir aussi : inhibiteurs de protéases - inhibiteurs de protéases (sauf ritonavir) - inhibiteurs puissants du CYP3A4 + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités CONTRE-INDICATION (ergotisme), ou de poussées hypertensives. + BUPRENORPHINE Risque de majoration ou de diminution des effets de la A prendre en compte buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases. + DARIFENACINE Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de Précaution d'emploi majoration de ses effets indésirables Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine. + DEXAMETHASONE Augmentation des concentrations plasmatiques de la A prendre en compte dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde. + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS **Association DECONSEILLEE** Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.

## + 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.

- INHIBITEURS	DES TYROSINE KINASES	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de	Précaution d'emploi
	tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique.
IRINOTECAN	Disgue de majoration des effets indésirables de l'irinetées par	Association DECONSEILLEE
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite	Association DECONSEILLEE
	actif.	
METHADONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de	Précaution d'emploi Surveillance clinique réqulière et adaptation éventuelle de la posologie
	son métabolisme hépatique par le nelfinavir.	de méthadone.
OMEPRAZOLI	E	
	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques	CONTRE-INDICATION
	du nelfinavir et de son métabolite actif par diminution de son absorption digestive par l'oméprazole.	
DUÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
PHENTIONE	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la	Précaution d'emploi
	phénytoïne par augmentation de son métabolisme hépatique par le nelfinavir.	Surveillance clinique et biologique. Adaptation éventuelle de la
	Heimayir.	posologie de la phénytoïne pendant le traitement par nelfinavir.
PROGESTATI	FS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier
	·	de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de
QUETIAPINE		l'association et un cycle suivant.
QUETIAFINE	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec	Association DECONSEILLEE
	risque de surdosage.	
SOLIFENACIN	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de	Précaution d'emploi
	surdosage.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
		solifénacine.
VENLAFAXINI	E	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
ZOLPIDEM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
ZOPICLONE		
ZOPICLONE	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
EUROLEPTI	IOHES	
LONOLLI II	WUE3	
(acepromazine, ac	ceprometazine, alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, carpi	
(acepromazine, ac droperidol, fluanisc perphenazine, pim	ceprometazine, alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, carpi one, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, nozide, pipamperone, piperazine, pipotiazine, prochlorperazine, prometh	metoclopramide, metopimazine, olanzapine, oxomemazine, penfluridol,
acepromazine, ac droperidol, fluanisc perphenazine, pim hioproperazine, tia	ceprometazine, alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, carpi one, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, nozide, pipamperone, piperazine, pipotiazine, prochlorperazine, prometh apride, trifluoperazine, trifluperidol, zuclopenthixol)	metoclopramide, metopimazine, olanzapine, oxomemazine, penfluridol,
acepromazine, ac droperidol, fluanisc perphenazine, pim hioproperazine, tia	ceprometazine, alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, carpi one, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, nozide, pipamperone, piperazine, pipotiazine, prochlorperazine, prometh apride, trifluoperazine, trifluperidol, zuclopenthixol)	metoclopramide, metopimazine, olanzapine, oxomemazine, penfluridol,
(acepromazine, ac droperidol, fluanisc perphenazine, pim chioproperazine, tia	ceprometazine, alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, carpione, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, nozide, pipamperone, piperazine, pipotiazine, prochlorperazine, prometrapride, trifluperazine, trifluperidol, zuclopenthixol)  ENSEURS	metoclopramide, metopimazine, olanzapine, oxomemazine, penfluridol, nazine, propericiazine, risperidone, sertindole, sulpiride, sultopride,
(acepromazine, ac droperidol, fluanisc perphenazine, pim thioproperazine, tia ANTIHYPERTI	ceprometazine, alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, carpi one, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, nozide, pipamperone, piperazine, pipotiazine, prochlorperazine, promethapride, trifluoperazine, trifluperidol, zuclopenthixol)  ENSEURS  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	metoclopramide, metopimazine, olanzapine, oxomemazine, penfluridol, nazine, propericiazine, risperidone, sertindole, sulpiride, sultopride,
(acepromazine, ac droperidol, fluanist perphenazine, pim thioproperazine, tia ANTIHYPERTI	ceprometazine, alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, carpione, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, nozide, pipamperone, piperazine, pipotiazine, prochlorperazine, prometrapride, trifluoperazine, trifluperidol, zuclopenthixol)  ENSEURS  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	metoclopramide, metopimazine, olanzapine, oxomemazine, penfluridol, nazine, propericiazine, risperidone, sertindole, sulpiride, sultopride,  A prendre en compte
(acepromazine, ac droperidol, fluanist perphenazine, pim thioproperazine, tia ANTIHYPERTI	ceprometazine, alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, carpi one, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, nozide, pipamperone, piperazine, pipotiazine, prochlorperazine, promethapride, trifluoperazine, trifluperidol, zuclopenthixol)  ENSEURS  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	metoclopramide, metopimazine, olanzapine, oxomemazine, penfluridol, nazine, propericiazine, risperidone, sertindole, sulpiride, sultopride,
(acepromazine, ac droperidol, fluanisc perphenazine, pim thioproperazine, tia ANTIHYPERTI	ceprometazine, alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, carpione, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, nozide, pipamperone, piperazine, pipotiazine, prochlorperazine, promethapride, trifluperidol, zuclopenthixol)  ENSEURS  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  VANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)  Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment	metoclopramide, metopimazine, olanzapine, oxomemazine, penfluridol, nazine, propericiazine, risperidone, sertindole, sulpiride, sultopride,  A prendre en compte
(acepromazine, ac droperidol, fluanisc perphenazine, pim thioproperazine, tia ANTIHYPERTI BÊTA-BLOQU	ceprometazine, alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, carpi one, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, nozide, pipamperone, piperazine, pipotiazine, prochlorperazine, prometh apride, trifluoperazine, trifluperidol, zuclopenthixol)  ENSEURS  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  VANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)  Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment	metoclopramide, metopimazine, olanzapine, oxomemazine, penfluridol, nazine, propericiazine, risperidone, sertindole, sulpiride, sultopride,  A prendre en compte
(acepromazine, ac droperidol, fluanisc perphenazine, pim thioproperazine, tii ANTIHYPERTI BÊTA-BLOQU	ceprometazine, alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, carpione, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, nozide, pipamperone, piperazine, pipotiazine, prochlorperazine, promethapride, trifluoperazine, trifluperidol, zuclopenthixol)  ENSEURS  Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.  JANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)  Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	metoclopramide, metopimazine, olanzapine, oxomemazine, penfluridol, nazine, propericiazine, risperidone, sertindole, sulpiride, sultopride,  A prendre en compte

	148	
+ LITHIUM		
	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 (lithémie) régulière, notamment en début d'association.
EUROLEPT	TQUES ANTIÉMÉTIQUES	
(alizapride, meto	clopramide, metopimazine)	
- DOPAMINER	GIQUES	
	Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et le neuroleptique.	CONTRE-INDICATION  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.
	TIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPIN	IE) ntixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, olanzapine,
penfluridol, perph		iazine, risperidone, sertindole, sulpiride, sultopride, thioproperazine, tiapride,
- ANTIPARKIN	SONIENS 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
DOPAMINER	GIQUES, 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.
IEUROLEPT	TQUES PHÉNOTHIAZINIQUES	
	aceprometazine, alimemazine, chlorproethazine, chlorpromazine, cyamer perazine, pipotiazine, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, thi	
TOPIQUES G	SASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	Diminution de l'absorption digestive des neuroleptiques phénothiaziniques.	Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance des neuroleptiques phénothiaziniques (plus de 2 heures, si possible).
IEUROLEPT	IQUES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TOR	SADES DE POINTES
(amisulpride, chlo	orpromazine, cyamemazine, droperidol, flupentixol, fluphenazine, halope de, tiapride, zuclopenthixol)	
+ MÉDICAMEN	TS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	NTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : induc	teurs enzymatiques	
Voir aussi : induc		
Voir aussi : induc	teurs enzymatiques	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
Voir aussi : induc	R (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR)  Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
_	R (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR)  Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
Voir aussi : induc + <i>AMPRÉNAVI</i>	R (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR)  Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.  NES K  Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie

	149	
+ FLUCONAZO	LE	
	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.
+ INDINAVIR		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ KETOCONAZ	OLE	
	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
+ RIFAMPICINE	Diminution des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZO	DLE	
	Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation	Association DECONSEILLEE
	de 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 : antago artérielle	onistes des canaux calciques - antihypertenseurs - antihypertenseurs sa	auf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression
+ IMMUNOSUPI		
	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.
artérielle + CICLOSPORII		
	Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies.	Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine.
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt.
+ DILTIAZEM		
	Augmentation importantes des concentrations de nifédipine par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec risque d'hypotension sévère.	CONTRE-INDICATION
NIMODIPINE		
Voir aussi : antihy	pertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - dihydropyridines	s - médicaments abaissant la pression artérielle
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE		
+ RIFAMPICINE	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE + VALPROÏQUE	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et

	130	
NORFLOXA	CINE	
Voir aussi : fluor	roquinolones	
+ CAFEINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.	A prendre en compte
	diffilitation du metabolisme nepatique de la caleme.	
TUÉODUVI	LINE (FT. DAD EVIDADOLATION, AMINODULULINE)	
+ INEOPHILI	LINE (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.
		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
NORTRIPTY	LINE	
Voir aussi : antic	dépresseurs imipraminiques - médicaments abaissant la pression artériell	le - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments atropiniques
+ BUPROPION	NE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la nortriptyline	Précaution d'emploi
	par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la
		nortriptyline pendant le traitement par le bupropion.
NOSCAPINE		
Voir aussi : antit	ussifs morphine-like - médicaments sédatifs - morphiniques	
+ ANTIVITAMI	NES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
	nemonagique.	
01 48174511		
OLANZAPIN		
	licaments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs - neurol	eptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)
+ CARBAMAZ		Dufacution diamonia:
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de
	son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	l'olanzapine.
OMEPRAZO	I F	
	sécrétoires inhibiteurs de la pompe à protons	
+ DIGOXINE	portion de l'illibitedre de la porripe à protone	
+ DIGOXIIVE	Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son	Précaution d'emploi
	absorption par l'oméprazole.	Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez
		le sujet âgé.
+ NELFINAVIR	?	
	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques	CONTRE-INDICATION
	du nelfinavir et de son métabolite actif par diminution de son absorption digestive par l'oméprazole.	
	absorption digestive par romeprazore.	
+ TACROLIMU	JS	
	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.
ONDANSET	RON	
+ TRAMADOL		
	Diminution de l'intensité et de la durée de l'effet analgésique du	A prendre en compte
	tramadol et risque de diminution de l'effet antiémétique de	
	l'ondansétron.	
OR .		
	S DE L'ENZYME DE CONVERSION	
T INTIIDITEUK	Avec les sels d'or administrés par voie IV : risque de réaction	A prendre en compte
	«nitritoïde» à l'introduction de l'IEC (nausées, vomissements, effets	7. p. s. die on compte
	vasomoteurs à type de flush, hypotension, éventuellement collapsus).	
ORGANOPL		
•	splatine, oxaliplatine)	
+ AMINOSIDE	_	A dec
	Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment en cas d'insuffisance rénale préalable.	A prendre en compte
	· ·	

DIURETIQUE	ES DE L'ANSE	
	Risque d'addition des effets ototoxiques et/ou néphrotoxiques.	A prendre en compte
RLISTAT		
- AMIODARON	VF	
· Amiobarton	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'amiodarone et de son métabolite actif.	Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
+ 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 l'orlistat et après son arrêt.
- CICLOSPOR	INE	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures).  Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine, notamment en début d'association, et lors d'augmentation éventuelle de la posologie de l'orlistat.
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas de traitement par orlistat.	A prendre en compte
+ VITAMINE D		
	Diminution de l'absorption de la vitamine D.	A prendre en compte
Voir aussi : antab	buse (réaction)	TARINE)
Voir aussi : antab		TABINE) A prendre en compte
	buse (réaction)  ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCI  Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa	
Voir aussi : antab	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIA  Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	
Voir aussi : antat	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIA  Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	
Voir aussi : antale + FLUOROURA  OXCARBAZE  Voir aussi : antice	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIA Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	
Voir aussi : antata  + FLUOROURA  DXCARBAZE  Voir aussi : antico	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIA Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  EPINE onvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques ES NON CONTRACEPTIFS  Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par	
Voir aussi : antata  FLUOROURA  OXCARBAZE  Voir aussi : antico	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCITA Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  EPINE  onvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques ES NON CONTRACEPTIFS	A prendre en compte
Voir aussi : antak FLUOROURA DXCARBAZE Voir aussi : antick FESTROGÈNE	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIA Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  EPINE onvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques ES NON CONTRACEPTIFS  Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par	A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après
Voir aussi : antak FLUOROURA DXCARBAZE Voir aussi : antick FESTROGÈNE	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIA Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  EPINE onvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques ES NON CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  GESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité de l'estroprogestatif par augmentation de	A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après
Voir aussi : antak  + FLUOROURA  DXCARBAZE  Voir aussi : antic  + ESTROGÈNE	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIA Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  EPINE onvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques ES NON CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  GESTATIFS CONTRACEPTIFS	A prendre en compte  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt.
Voir aussi : antak  + FLUOROURA  DXCARBAZE  Voir aussi : antic  + ESTROGÈNE  + ESTROPROC	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCITA Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  EPINE onvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques ES NON CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  GESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité de l'estroprogestatif 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.  Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier
Voir aussi : antate + FLUOROURA  DXCARBAZE Voir aussi : antice + ESTROGÈNE + ESTROPROC	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCITA Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  EPINE onvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques ES NON CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  GESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité de l'estroprogestatif 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.  Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier
Voir aussi : antate  FLUOROURA  OXCARBAZE  Voir aussi : antice  FESTROGÈNE  FESTROPROCE  LAMOTRIGIA	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIA Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  EPINE onvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques ES NON CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  GESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité de l'estroprogestatif par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  NE  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 adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec
Voir aussi : antate  FLUOROURA  OXCARBAZE  Voir aussi : antice  FESTROGÈNE  FESTROPROCE  LAMOTRIGIA	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIA Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  EPINE Onvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques ES NON CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  GESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité de l'estroprogestatif par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  NE 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 adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec adaptation de la posologie de la lamotrigine si besoin.
Voir aussi : antat  + FLUOROURA  DXCARBAZE  Voir aussi : antic  + ESTROGÈNE  + ESTROPROC  + LAMOTRIGIA	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIA Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  EPINE onvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques ES NON CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  GESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité de l'estroprogestatif par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  NE  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 adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec
Voir aussi : antat  + FLUOROURA  DXCARBAZE  Voir aussi : antic  + ESTROPROC  + LAMOTRIGIA	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIA Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  EPINE onvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques ES NON CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  GESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité de l'estroprogestatif par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  NE Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  FIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité du progestatif 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.  Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec adaptation de la posologie de la lamotrigine si besoin.  Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier
Voir aussi : antat  + FLUOROURA  DXCARBAZE  Voir aussi : antic  + ESTROPROC  + LAMOTRIGIN  + PROGESTAT	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIA Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  EPINE onvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques ES NON CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  GESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité de l'estroprogestatif par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  NE Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  FIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité du progestatif 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.  Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec adaptation de la posologie de la lamotrigine si besoin.  Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier

## **OXPRENOLOL**

Voir aussi : antihypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle

### + 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

## **OXYCODONE**

Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier III - médicaments sédatifs - morphiniques - substrats à risque du CYP3A4

## + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

Augmentation des concentrations plasmatiques de l'oxycodone.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie d'oxycodone pendant la durée du traitement par l'inhibiteur enzymatique.

# **PARACETAMOL**

## + ANTIVITAMINES 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 : hyponatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments abaissant le seuil épileptogène

### + ATOMOXETINE

Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.

## Association DECONSEILLEE

Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.

### + BUFLOMEDIL

Risque d'augmentation des effets indésirables neurologiques (convulsions) du buflomédil en cas d'insuffisance rénale.

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique, plus particulièrement chez le sujet âgé.

# + CARBAMAZEPINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.

## Précaution d'emploi

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

## + MEQUITAZINE

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

## Association DECONSEILLEE

# + METOPROLOL

Risque de majoration des effets indésirables du métoprolol, avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la paroxétine.

## CI - PE

Contre-indication:

- avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque.

# Précaution d'emploi

- avec le métoprolol dans ses autres indications.

Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant la durée du traitement par la paroxétine et après son arrêt.

## + NEBIVOLOL

Risque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par l'antidépresseur.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt.

## + PIMOZIDE

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

## CONTRE-INDICATION

# + RISPERIDONE

Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.

+ SERTINDOLE	Risque de survenue de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE  Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées.  Surveillance clinique, électrocardiographique et de la kaliémie à l'instauration de l'association puis en cas d'augmentation des posologies de l'un des traitements.
+ TAMOXIFENE	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la paroxétine.	Association DECONSEILLEE
PEFLOXACIN		
Voir aussi : fluoro	iquinolones INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
PEG-INTERF	ERON ALFA-2A	
+ TELBIVUDINI	E	
	Risque majoré de neuropathies périphériques.	Association DECONSEILLEE
PEMETREXE	ID .	
+ ACIDE ACET	YLSALICYLIQUE	
	Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique à doses anti-inflammatoires).	ASDEC - PE Association déconseillée : Chez les patients ayant une fonction rénale faible à modérée (clairance de la créatinine comprise entre 45 ml/min et 80 ml/min).
		Précaution d'emploi : Chez les patients ayant une fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale.
+ ANTI-INFLAM	IMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par les AINS).	ASDEC - PE  Association déconseillée : Chez les patients ayant une fonction rénale faible à modérée (clairance de la créatinine comprise entre 45 ml/min et 80 ml/min).  Précaution d'emploi : Chez les patients ayant une fonction rénale normale.
PÉNEMS		Surveillance biologique de la fonction rénale.
	enem, meropenem)	
	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque de survenue de crises convulsives, par diminution rapide des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, pouvant devenir indétectables.	Association DECONSEILLEE
PENICILLAM	INE	
+ 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).
+ TOPIQUES G	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	Diminution de l'absorption digestive de la pénicillamine.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de la pénicillamine (plus de 2 heures, si possible).
PÉNICILLINE	S	
	picilline, bacampicilline, benethamine-penicilline, benzylpenicilline, clox mpicilline, ticarcilline)	acilline, dicloxacilline, mezlocilline, oxacilline, phenoxymethylpenicilline,
+ METHOTREX	ATE	
	Augmentation des effets et de la toxicité hématologique du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par les pénicillines.	Association DECONSEILLEE

# **PÉNICILLINES A** (amoxicilline, ampicilline, bacampicilline, pivampicilline, ticarcilline) + ALLOPURINOL Risque accru de réactions cutanées. A prendre en compte **PENTAMIDINE** Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments néphrotoxiques - médicaments 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. + ZALCITABINE Risque accru de neuropathies périphériques par addition d'effets Précaution d'emploi indésirables Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. **PENTOSTATINE** Voir aussi : cytotoxiques + CYCLOPHOSPHAMIDE Association DECONSEILLEE Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. + FLUDARABINE Association DECONSEILLEE Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. **PENTOXIFYLLINE** + ANTIVITAMINES K Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pentoxifylline et 8 jours + 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. **PETHIDINE** Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier III - médicaments sédatifs - morphiniques + IMAO NON SÉLECTIFS **CONTRE-INDICATION** Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma + IMAO-A SÉLECTIFS Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, CONTRE-INDICATION tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. + IMAO-B SÉLECTIFS CONTRE-INDICATION Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.

### + LINEZOLIDE

Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique (diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma).

#### CONTRE-INDICATION

# PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)

(phenobarbital, primidone)

## + CARBAMAZEPINE

Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale.

### A prendre en compte

Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques.

## + DIGITOXINE

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

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.

### + FELBAMATE

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec risque de surdosage.

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin.

## + FOLATES

Diminution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs.

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques, et adaptationn, s'il y a lieu, de la posologie du phénobarbital pendant la supplémentation folique et après son arrêt.

## + IFOSFAMIDE

Risque de majoration de la neurotoxicité de l'ifosfamide par augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobarbital.

## Association DECONSEILLEE

### + METOPROLOL

Diminution des concentrations plasmatiques du métoprolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).

## A prendre en compte

# + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

En cas de traitement antérieur par le phénobarbital ou la primidone, et adjonction de phénytoïne, augmentation des concentrations plasmatiques de phénobarbital pouvant entraîner des signes toxiques (inhibition du métabolisme par compétition).

A prendre en compte

En cas de traitement antérieur par la phénytoïne et adjonction de phénobarbital ou de primidone, variations imprévisibles :
- les concentrations plasmatiques de phénytoïne sont le plus

- 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 réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).

## A prendre en compte

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

Augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec signes de surdosages, par inhibition du métabolisme hépatique, le plus souvent chez les enfants. De plus, diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobabital.

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique pendant les 15 premiers jours de l'association et réduction immédiate des doses de phénobarbital dès l'apparition des signes de sédation, contrôler notamment les concentrations plasmatiques des deux anticonvulsivants.

# **PHENYLBUTAZONE**

Voir aussi : anti-inflammatoires non stéroïdiens - hyperkaliémiants

## + ANTIVITAMINES K

Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti -inflammatoires non stéroïdiens).

## CONTRE-INDICATION

### + SODIUM (AUROTHIOPROPANOLSULFONATE DE) Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : **Association DECONSEILLEE** majoration du risque d'aplasie médullaire. Utiliser de préférence un autre AINS moins interactif. + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : **Association DECONSEILLEE** augmentation de l'effet hypoglycémiant des sulfamides par Utiliser de préférence un autre anti-inflammatoire moins interactif ; diminution de leur métabolisme hépatique. sinon, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique ; adapter éventuellement la posologie pendant le traitement par l'antiinflammatoire et après son arrêt PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) (fosphenytoine, phenytoine) + AMIODARONE Augmentation des concentrations plasmatiques de la phénytoïne Précaution d'emploi avec signes de surdosage, en particulier neurologiques (diminution Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de du métabolisme hépatique de la phénytoïne). phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie + 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 + 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. + CLOZAPINE Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la métabolisme hépatique). clozapine durant le traitement par la 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 Association DECONSEILLEE Augmentation importante et rapide des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes toxiques (inhibition de son Si elle ne peut être évitée, contôle clinique et des concentrations métabolisme). plasmatiques de phénytoïne pendant le traitement par le disulfirame et après son arrêt. + FELBAMATE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de felbamate phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant le traitement par le felbamate + FLUCONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : Surveillance clinique et biologique étroite. inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne. + FLUOXETINE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme de la

phénytoïne.

Surveillance clinique et éventuellement contrôle des concentrations

le traitement par la fluoxétine et après son arrêt.

plasmatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique pendant

+ FLUVOXAM	INE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement contröle des concentrations plamatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique de la phénytoïne pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrët.
+ FOLATES		
	Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne pendant la supplémentation folique et après son arrêt.
+ FUROSEMIE	DE	
	Diminution de l'effet diurétique pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide.
+ ISONIAZIDE		
	Surdosage en phénytoïne (diminution de son métabolisme).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par l'isoniazide et après son arrêt.
+ METYRAPO	NE	
	Risque de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne	Précaution d'emploi  Doubler la posologie de métyrapone.
+ MEXILETINE	<b></b>	
	Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques de la mexilétine ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoïne et après son arrêt.
+ MICONAZOL	LE	
	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 étroite.
+ NELFINAVIF	8	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la phénytoïne par augmentation de son métabolisme hépatique par le nelfinavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne pendant le traitement par nelfinavir.
+ PHÉNOBAR	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	En cas de traitement antérieur par le phénobarbital ou la primidone, et adjonction de phénytoïne, augmentation des concentrations plasmatiques de phénobarbital pouvant entraîner des signes toxiques (inhibition du métabolisme par compétition).  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).	A prendre en compte
+ SUCRALFA	ΤΕ	
	Diminution de l'absorption digestive de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de la phénytoïne (plus de 2 heures, si possible).
+ SULFAFURA	AZOL	
	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.
+ SULFAMETI	HIZOL	
	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.

+ SULFAMETHO	OXAZOLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
+ TICLOPIDINE		
	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.
+ VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Variation des concentrations plasmatiques de phénytoïne. De plus, risque de diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie des deux anticonvulsivants.
PHOSPHORE		
TOPIOUES C	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
. 76714626 6	Diminution de l'absorption digestive du phosphore.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du phosphore (plus de 2 heures, si possible).
PILOCARPIN		
Voir aussi : bradyo	cardisants	
+ ANTICHOLINE	ESTÉRASIQUES	
	Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs.	A prendre en compte
+ BRADYCARD	ISANTS	
	Risque de bradycardie excessive (addition des effets bradycardisants).	A prendre en compte
	tipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne	aments susceptibles de donner des torsades de pointes - neuroleptiques - r des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4
+ ANTIFONGIQ	tipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne  UES AZOLÉS  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	aments susceptibles de donner des torsades de pointes - neuroleptiques - r des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4  CONTRE-INDICATION
	tipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne UES AZOLÉS	r des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4
+ ANTIFONGIQ	tipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne  UES AZOLÉS  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de  torsades de pointes.	r des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4
+ ANTIFONGIQ	tipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne  UES AZOLÉS  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de  torsades de pointes.	r des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4
+ ANTIFONGIQ	tipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne  UES AZOLÉS  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de  torsades de pointes.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de  torsades de pointes.	r des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4  CONTRE-INDICATION
+ ANTIFONGIQ	tipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne  UES AZOLÉS  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de  torsades de pointes.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de  torsades de pointes.	r des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4  CONTRE-INDICATION
+ ANTIFONGIQ + APREPITANT + CITALOPRAN	tipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne  UES AZOLÉS  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.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
	tipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne  UES AZOLÉS  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.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
+ ANTIFONGIQ + APREPITANT + CITALOPRAN + CLARITHRON	tipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne  UES AZOLÉS  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.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
+ ANTIFONGIQ + APREPITANT + CITALOPRAN	tipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne  UES AZOLÉS  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.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
+ ANTIFONGIQ + APREPITANT + CITALOPRAN + CLARITHRON	tipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne UES AZOLÉS  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.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
ANTIFONGIQ	tipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne UES AZOLÉS  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.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
ANTIFONGIQ	tipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne UES AZOLÉS  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.  PYCINE  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE

+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ JOSAMYCINE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ MICONAZOLE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	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		
7 67/// 2/17/62	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	<b>CCINE</b> Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TRICLABEND	PAZOLE  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.
POLYMYXINE	В	
+ 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.
POSACONAZ  Voir aussi : antifor	OLE ngiques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4	
+ ALCALOÏDES	RISTOR DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ANTICON\/!!!	SIVANTS INDICATEIDS ENTYMATIQUES	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.

	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	Association DECONSEILLEE
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	ASSOCIATION DECONOCILEEE
ANTISÉCRÉ	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Association DECONSEILLEE
+ ATORVASTA	ATINE	
	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
DARIFENAC	INE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETHA	ASONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ 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 le posaconazole et après son arrêt.
+ IMMUNOSUF	PPRESSEURS	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ IRINOTECAN	ı	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ QUETIAPINE		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ RIFABUTINE		
	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.
+ RIFAMPICIN	E	
	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
+ SIMVASTAT	INE	1
	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
+ SOLIFENAC	INE	1
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ VINCA-ALCA	ALOÏDES CYTOTOXIQUES	1
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par le posaconazole.	Association DECONSEILLEE

	1	
Voir aussi : hype		
+ ANTAGONIS	STES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
	Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
+ CICLOSPOF	RINE	
	Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
+ DIURÉTIQU	ES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).	CONTRE-INDICATION  Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie ou en cas d'utilisation parentérale des sels de potassium.
+ INHIBITEUR	S DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE Sauf s'il existe une hypokaliémie.
+ TACROLIMU	JS	
	Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
POVIDONE		
+ ANTISEPTIO	QUES MERCURIELS	
	Erythèmes, phlyctènes, voire nécrose cutanéo-muqueuse (formation d'un complexe caustique en cas d'utilisation concomitante d'antiseptiques iodés et mercuriels). L'interaction dépend de la stabilité de l'organo-mercuriel au niveau cutané et de la sensibilité individuelle.	Association DECONSEILLEE
PRAVASTA		
	biteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	
+ ACIDE FUSI		OL ACDEO
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CI - ASDEC  Contre-indication : - Dans les indications cutanées de l'antibiotique.
		Associatiion déconseillée : - Dans les indications ostéo-articulaires.
+ CLARITHRO		- Dans les indications osteo-articulaires.
	DMYCINE	- Dans les indications osteo-anticulaires.
	Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ COLCHICIN	Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par
+ COLCHICIN	Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par
+ COLCHICIN + ERYTHROM	Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.  E  Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.  Précaution d'emploi
	Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.  E  Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.  IYCINE  Avec l'érythromycine utilisée par voie orale : augmentation de la	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.  Précaution d'emploi
	Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.  E  Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association.
+ ERYTHROM	Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.  E  Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.  IYCINE  Avec l'érythromycine utilisée par voie orale : augmentation de la	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par
+ ERYTHROM	Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.  E  Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.  IYCINE  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par
+ ERYTHROM	Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.  E  Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.  IYCINE  Avec l'érythromycine utilisée par voie orale : augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par l'érythromycine.  ISAUF GEMFIBROZIL)  Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.

# **PRAZIQUANTEL** + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. + DEXAMETHASONE Précaution d'emploi Diminution des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme Décaler l'administration des deux médicaments d'au moins une hépatique du praziquantel par la dexaméthasone. semaine. + RIFAMPICINE CONTRE-INDICATION Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la rifampicine. **PREDNISOLONE** Voir aussi : glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - hypokaliémiants + CICLOSPORINE Augmentation des effets de la prednisolone : aspect cushingoïde. A prendre en compte réduction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance de la prednisolone). PRÉSERVATIFS EN LATEX + HUILES MINÉRALES Risque de rupture du préservatif lors de l'utilisation avec des corps CONTRE-INDICATION gras ou des lubrifiants contenant des huiles minérales (huile de Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide...). paraffine, huile de silicone, etc...). **PRILOCAINE** + DAPSONE Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier A prendre en compte chez le nouveau-né. + FLUTAMIDE Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier A prendre en compte chez le nouveau-né. + METOCLOPRAMIDE Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier A prendre en compte chez le nouveau-né. + SODIUM (NITROPRUSSIATE DE) En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets A prendre en compte méthémoglobinisants. + SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier A prendre en compte chez le nouveau-né. **PRISTINAMYCINE** + COLCHICINE CONTRE-INDICATION Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux conséquences potentiellement fatales. + IMMUNOSUPPRESSEURS Augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,

contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant

l'association et après son arrêt.

## **PROBENECIDE** Voir aussi : uricosuriques + DIPROPHYLLINE Risque de surdosage par augmentation des concentrations Précaution d'emploi plasmatiques de diprophylline (inhibition de sa sécrétion tubulaire Réduire la posologie de diprophylline pendant le traitement par le rénale) probénécide. + METHOTREXATE CONTRE-INDICATION Augmentation de la toxicité du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par le probénécide. **PROCARBAZINE** Voir aussi : antabuse (réaction) - cytotoxiques + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Augmentation des réactions d'hypersensibilité (hyperéosinophilie, A prendre en compte rash), par augmentation du métabolisme de la procarbazine par PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS (acide amidotrizoïque, acide ioxaglique, acide ioxitalamique, iobitridol, iodixanol, iohexol, iomeprol, iopamidol, iopentol, iopromide, ioversol) + ALDESLEUKINE Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas A prendre en compte de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale + DIURÉTIQUES En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque Précaution d'emploi majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors Réhydratation avant administration du produit iodé. d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés. + METFORMINE Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en Précaution d'emploi rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de radiologique l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après. **PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS** (cyproterone, desogestrel, dienogest, etonogestrel, levonorgestrel, lynestrenol, medroxyprogesterone, norethisterone, norgestrienone) + BOSENTAN Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation Précaution d'emploi du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal 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 de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, 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 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). + NELFINAVIR Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution Association DECONSEILLEE des concentrations en contraceptif hormonal. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant. + OXCARBAZEPINE Diminution de l'efficacité du progestatif par augmentation de son **Association DECONSEILLEE** métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier

de type mécanique.

DITCH!!	164	
RITONAVIR	To	I
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
ROGESTAT	IFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO	ON À UN ESTROGÈNE
		roxyprogesterone, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegestone
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'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.
ROGUANIL		
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 pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.
HORMONES 1	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.
ROPAFENO	NE .	
	rthmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)	
	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
7	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
- ANTIVITAMINI	ES 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.
⊾ RÊT∆-RI OQU	IANTS (SAUF ESMOLOL)	oon and:
22.77.22.0	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
BUPROPIONE		
	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.
- DARIFENACIN	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par darifénacine.
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	Précaution d'emploi
	(suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Surveillance clinique et ECG.

	105	
+ MILLEPERTU	IIS	
	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.
+ RIFAMPICINE	<u> </u>	
	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	E	
	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.
+ THEOPHYLLI	INE	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
PROPRANOL	OL	
	pertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bêta-bloquants issant la pression artérielle	(sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bradycardisants -
+ ERGOTAMINI	E	
	Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).	Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.
+ FLUVOXAMIN	NE	
	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.
+ PHÉNOBARB	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ RIZATRIPTAN	V	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rizatriptan par diminution de son métabolisme hépatique par le propranolol.	Précaution d'emploi  Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.
+ TOPIQUES G	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	Diminution de l'absorption digestive du bêta-bloquant.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du bêta-bloquant (plus de 2 heures, si possible).
PYRAZINAMI	DE	
+ ISONIAZIDE		
1100111111212	Addition des effets hépatotoxiques.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
PYRIMETHAI	MINE	
+ TRIMETHOPE	RIME	
	Anémie mégaloblastique, plus particulièrement à fortes doses des deux produits (déficit en acide folique par l'association de deux 2-4 diaminopyrimidines).	Précaution d'emploi  Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par l'acide folique (injections IM régulières).
QUETIAPINE		
+ CLARITHRON	MYCINE	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
		1

+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
· ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZ	OU E	
I NETOGONAL	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ NELFINAVIR		
+ NELI IIVAVIIX	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ POSACONAZ	COLE	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ RITONAVIR		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ TELITHROMY	CINE	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
	ythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) - antiarythmiques c onner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, ner	
+ ALCALINISAI	NTS 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'aliskirene et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ ATOMOXETIN	NE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ BUFLOMEDIL		
	Risque d'augmentation des effets indésirables neurologiques (convulsions) du buflomédil en cas d'insuffisance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, plus particulièrement chez le sujet âgé.
+ DABIGATRAI	V	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
+ 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 augmentation de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.	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	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO		
	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.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et ECG.
+ 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 foramtion 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	DLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
QUININE		
+ MEFLOQUINE	Ī	
	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.
QUINUPRIST	INE	
+ BEPRIDIL	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ CISAPRIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ DIHYDROERG	GOTAMINE	
	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
+ 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 la posologie pendant l'association et après son arrêt.

+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
EPAGLINIDI	Ē	
ANALOGUES	DE LA SOMATOSTATINE	
	Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en repaglidine, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Précaution d'emploi  Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de la repaglidine pendant le traitement par l'octréotide ou le lanréotide.
+ CICLOSPORII	NE	
	Augmentation de plus du double des concentrations du répaglinide par augmentation de son absorption.	Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIRO	)X	
	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.
+ GEMFIBROZII	L	
	Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par augmentation importante des concentrations plasmatiques de repaglinide par le gemfibrozil.	CONTRE-INDICATION
RESERPINE		
+ IMAO NON SÉ	ELECTIFS	
	Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION
+ LEVODOPA		
	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
RÉTINOÏDES		
(acitretine, alitretin	noine, etretinate, isotretinoine)	
+ CYCLINES		
	Risque d'hypertension intrâcranienne.	CONTRE-INDICATION
RIBAVIRINE		
+ AZATHIOPRIN	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables hématologiques graves, par inhibition du métabolisme de l'azathioprine 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	Précaution d'emploi

### **RIFABUTINE** Voir aussi: inducteurs enzymatiques + CLARITHROMYCINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la rifabutine Précaution d'emploi (uvéites) par augmentation de ses concentrations et de celle de Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début son métabolite actif par la clarithromycine. De plus, augmentation d'association du métabolisme de la clarithromicyne par la rifabutine, avec augmentation des concentrations de son métabolite actif. + FLUCONAZOLE Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine Précaution d'emploi (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début son métabolite actif. d'association. + HORMONES THYROÏDIENNES Décrit pour la phénytoïne, la rifampicine, la carbamazépine. Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4. si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifabutine et après son arrêt. + INHIBITEURS DE PROTÉASES Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases (ce Précaution d'emploi d'autant que la posologie de la rifabutine est importante) d'une part, Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la d'association rifabutine, d'autre part. + POSACONAZOLE Association DECONSEILLEE Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début son métabolite actif. d'association. + VORICONAZOLE Diminution des concentrations plasmatiques du voriconazole avec Précaution d'emploi risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme Surveillance clinique et adaptation de la posologie du voriconazole (en hépatique par la rifabutine d'une part, et risque d'augmentation des général doublée) pendant le traitement par la rifabutine. effets indésirables (uvéites) de la rifabutine d'autre part. **RIFAMPICINE** Voir aussi: inducteurs enzymatiques + ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du **ASDEC - PE** calcium par augmentation de son métabolisme hépatique. Association déconseillée avec la nimodipine Précaution d'emploi : Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par 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). + ANTIDIABÉTIQUES GLITAZONES Diminution des concentrations plasmatiques de la glitazone par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme par la rifampicine. Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de la glitazone pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. + 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. + ATORVASTATINE Diminution très importante des concentrations plasmatiques Association DECONSEILLEE d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. + BOSENTAN Association DECONSEILLEE Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan

+ 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 carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques et adaptation de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ 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.
+ CLOZAPINE		
	Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la clozapine durant le traitement par la rifampicine.
+ DABIGATRAI	V	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIRO	OX	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
+ DIGITOXINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.
+ DRONEDARC	ONE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ EFAVIRENZ		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'éfavirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ 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
+ FENTANYL		
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
+ FLUCONAZO	ı F	
FPLOCONAZO	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
⊧ GLUCOCOPT	│ ICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU	IBSTITUTIF)
	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.
+ 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 THYROÏDIENNES		
	clinique chez les patients hypothyroïdiens, étabolisme 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.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES		
	rations plasmatiques de l'inhibiteur de tation de son métabolisme hépatique par la	CONTRE-INDICATION  Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de protéases "boostés".
Pour l'association (saquirisque de toxicité hépat	,	
+ INHIBITEURS DES TYROSINE KIN	ASES	
	rations plasmatiques et de l'efficacité de inase, par augmentation de son teur.	Association DECONSEILLEE
+ ISONIAZIDE		
	totoxicité de l'isoniazide (augmentation de ites toxiques de l'isoniazide).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide.
+ ITRACONAZOLE		
deux anti-infectieux (inc	rations plasmatiques et de l'efficacité des luction enzymatique par la rifampicine et on intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ IVABRADINE		
	e l'efficacité de l'ivabradine, par étabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ KETOCONAZOLE		
deux anti-infectieux (inc	rations plasmatiques et de l'efficacité des luction enzymatique par la rifampicine et on intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ LINEZOLIDE		
	e l'efficacité du linézolide par augmentation patique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie du linézolide pendant le traitement par la rifampicine.
+ METOPROLOL		
	rations plasmatiques et de l'efficacité du tation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ METRONIDAZOLE		
Diminution des concent	rations plasmatiques du métronidazole par étabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ MIDAZOLAM		
	et du midazolam, avec diminution très entrations plasmatiques, par augmentation patique.	Association DECONSEILLEE
+ MINÉRALOCORTICOÏDES		I
Diminution des concent corticoïdes par augmen rifampicine ; les conséq	rations plasmatiques et de l'efficacité des tation de leur métabolisme hépatique par la uences sont particulièrement importantes aités par l'hydrocortisone et en cas de	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ MONTELUKAST		
	fficacité du montélukast par augmentation patique 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		I
	rations plasmatiques et de l'efficacité de la abolite 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	Association DECONSEILLEE
	calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ POSACONAZ	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).	Association DECONSEILLEE
+ PRAZIQUAN	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.	CONTRE-INDICATION
+ PROPAFENC	ONE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone, par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ PROPRANOL	.OL	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ RIVAROXABA	AN	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	A prendre en compte
+ SIMVASTATI	NE	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ TELITHROM	/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
+ TERBINAFIN	E	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Précaution d'emploi
	terbinafine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la terbinafine pendant le traitement par la rifampicine.
+ THÉOPHYLL	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
TIACADAG		rifampicine et après son arrêt.
+ TIAGABINE	Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique.	Une augmentation de la posologie de la tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à la rifampicine.
+ VALPROÏQUI	 E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque de survenue de crises convulsives, par augmentation du métabolisme hépatique du valproate par la rifampicine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ VORICONAZ	OLE	
	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.
ISPERIDON		
	aments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs - neurol	eptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)
+ CARBAMAZE		Drésquien diamale:
	Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
+ FLUOXETINE		
	Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
+ PAROXETINE		
	Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
RITONAVIR	eurs de protéases - inhibiteurs puissants du CYP3A4	
	S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
+ ALCALOIDES	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	
+ ALFUZOSINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ ANTIVITAMIN	IES K	
	Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens	Précaution d'emploi
	d'une diminution.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant la durée du traitement.
AUTRES COR	RTICOÏDES, 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 enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
+ BUPRENORP	HINE	
	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
+ CLARITHRON	NYCINE	1
	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ DARIFENACII	NE	
<b></b>	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETHA	SONE	1
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte

+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie, plus marquée pour la voie intraveineuse, par augmentation de l'absorption de la digoxine ou diminution de sa clairance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation éventuelle de la posologie de digoxine.
- ESTROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
- IMMUNOSUPI	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.
- INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 (SAUF VARDE	ENAFIL)
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension sévère.	CI - ASDEC  Contre-indication: - en cas d'hypertension artérielle pulmonaire.  Association déconseillée: - ne pas dépasser la posologie minimale de l'inhibiteur de la PDE5 toutes les 48 heures.
<b>L INHIRITFURS</b>	DES TYROSINE KINASES	toutou los lo llouiso.
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ IRINOTECAN		
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ LAMOTRIGINI	<b>E</b>	
	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		
+ METHABONE	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.
+ PROGESTATI	FS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ QUETIAPINE		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ ROSUVASTA	TINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
+ SOLIFENACIN	IE	I
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ THÉOPHYLLII	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
<del></del>	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'antiprotéases et après son arrêt.

+ ULIPRISTAL	Discussed alimination de Bettet de Balliminate de communication de	Association DECONORIUSE
	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.
VENLAFAXIN	 <b>E</b>	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
VORICONAZO	) DLE	
	Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par	CI - ASDEC
	augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque d'échec du traitement.	Association déconseillée - avec le ritonavir à doses boostées.
		Contre-indication - avec le ritonavir à doses fortes.
ZOLPIDEM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
ZOPICLONE		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
IVAROXABA	AN	
ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	A prendre en compte
INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	A prendre en compte
IZATRIPTAN	V	
Voir aussi : triptan	s - triptans métabolisés par la MAO	
PROPRANOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rizatriptan par diminution de son métabolisme hépatique par le propranolol.	Précaution d'emploi  Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.
OPINIROLE		
Voir aussi : antipa	rkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments à risqu	ue lors du sevrage tabagique - médicaments sédatifs
CIPROFLOXA	CINE	
CII NOI LOXA		
- CII NOI LOXA	Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.
	surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du
	surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.  Précaution d'emploi
	surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.
ENOXACINE	surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant
- ENOXACINE	surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant

## **ROSUVASTATINE** Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) + ACIDE FUSIDIQUE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à CI - ASDEC type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique Contre-indication: de l'hypocholestérolémiant. Dans les indications cutanées de l'antibiotique. Association déconseillée : - Dans les indications ostéo-articulaires. + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K. + CICLOSPORINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à CONTRE-INDICATION type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine. + COLCHICINE Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces Précaution d'emploi substances, et notamment de rhabdomyolyse. Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association. + FIBRATES (SAUF GEMFIBROZIL) Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de CI - ASDEC rhabdomyolyse. Contre-indication: - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg. Association déconseillée : - pour des doses de rosuvastatine < 40 mg. + GEMFIBROZIL Risque d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants) CI - ASDEC à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de Contre-indication: la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg. néphrotoxicité. Association déconseillée : pour des doses de rosuvastatine < 40 mg.</li> + RITONAVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine Précaution d'emploi par augmentation de son absorption. Surveillance clinique et biologique. **ROXITHROMYCINE** Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) + CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi ciclosporine et de la créatininémie. Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide. + MÉDICAMENTS 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. + MIDAZOLAM Maioration légère de la sédation. A prendre en compte + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez A prendre en compte l'enfant. **SALMETEROL** + KETOCONAZOLE Augmentation importante des concentrations de salmétérol par A prendre en compte

diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.

# **SAPROPTERINE** + DÉRIVÉS NITRÉS ET APPARENTÉS Risque de majoration des effets indésirables (vasodilatation, A prendre en compte céphalées, hypotension). **SERTINDOLE** Voir aussi : médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - neuroleptiques neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes + CLARITHROMYCINE CONTRE-INDICATION Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. + DILTIAZEM Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION torsades de pointes. + ERYTHROMYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION torsades de pointes. + FLUOXETINE **Association DECONSEILLEE** Risque de survenue de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées. Surveillance clinique, électrocardiographique et de la kaliémie à l'instauration de l'association puis en cas d'augmentation des posologies de l'un des traitements. + INHIBITEURS DE PROTÉASES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION torsades de pointes. + ITRACONAZOLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **CONTRE-INDICATION** + KETOCONAZOLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION torsades de pointes + PAROXETINE **Association DECONSEILLEE** Risque de survenue de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées. Surveillance clinique, électrocardiographique et de la kaliémie à l'instauration de l'association puis en cas d'augmentation des posologies de l'un des traitements. + VERAPAMIL Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION torsades de pointes **SERTRALINE** Voir aussi : hyponatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments abaissant le seuil épileptogène + 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. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.

+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
SEVELAMER	र	
+ CICLOSPOR	RINE	
	Diminution des concentrations de ciclosporine, avec risque de baisse d'efficacité.	Précaution d'emploi  Prendre le sévélamer à distance de la ciclosporine (plus de deux heures, si possible).
+ CIPROFLOX	ACINE	
	Diminution des concentrations de ciprofloxacine, avec risque de baisse d'efficacité.	Précaution d'emploi Prendre le sévélamer à distance de la ciprofloxacine (plus de deux heures, si possible).
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Diminution des concentrations des hormones thyroïdiennes, avec risque de baisse d'efficacité.	Précaution d'emploi Prendre le sévélamer à distance des hormones thyroïdiennes (plus de deux heures, si possible).
+ TACROLIMU	/S	
	Diminution des concentrations de tacrolimus, avec risque de baisse d'efficacité.	Précaution d'emploi  Prendre le sévélamer à distance du tacrolimus (plus de deux heures, si possible).
SILDENAFIL		
	biteurs de la phosphodiesterase de type 5 (sauf vardenafil)	
+ JOSAMYCIN	IE	
	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.
	Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	Association DECONSEILLEE
+ ACIDE FUSI	DIQUE	
AMIODADO	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CI - ASDEC  Contre-indication: - Dans les indications cutanées de l'antibiotique.  Association déconseillée: - Dans les indications ostéo-articulaires.
+ AMIODAROI	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ AMLODIPINI	<u></u>	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ 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.
+ CARBAMAZ	EPINE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
. ((() 00000	) NAIE	
+ CICLOSPOR	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	Ne pas dépasser la posologie de 10 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.

CLARITHROM		CONTRE INDICATION
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CONTRE-INDICATION
COLCHICINE		
	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.
+ DANAZOL		
	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, ne pas dépasser la dose de 10 mg de simvastatine.
+ 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 (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CONTRE-INDICATION
+ FIBRATES (SA	AUF GEMFIBROZIL)	
	Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE  Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine (sauf avec le fénofibrate).
+ GEMFIBROZIL		
	Risque d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la simvastatine, ce qui majore le risque musculaire.	Association DECONSEILLEE  Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO	) LE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZO	│ OLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION  Utiliser une statine non concernée par ce type d'interaction.
+ MILLEPERTUI	IS	
	Diminution de l'efficacité de l'hypocholestérolémiant par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ POSACONAZ		
	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
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ 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 (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
SIROLIMUS		
Voir aussi : immu	nosuppresseurs - substrats à risque du CYP3A4	
+ CICLOSPORI		
	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.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations sanguines du sirolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
SODIUM (AU	ROTHIOPROPANOLSULFONATE DE)	
+ PHENYLBUT	AZONE	
	Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : majoration du risque d'aplasie médullaire.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence un autre AINS moins interactif.
SODIUM (BIC	ARBONATE DE)	
Voir aussi : alcali	nisants urinaires	
+ LITHIUM	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par les sels de sodium.	Précaution d'emploi  Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium dans certains médicaments comme les antiacides.
SODIUM (CH	LORURE DE)	
+ LITHIUM	,	
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par les sels de sodium.	Précaution d'emploi  Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium dans certains médicaments comme les antiacides.
SODIUM (NIT	ROPRUSSIATE DE)	
+ PRILOCAINE	·	
	En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.	A prendre en compte
SOLIFENACI Voir aussi : médic	NE caments atropiniques	
+ CLARITHROI	MYCINE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ KETOCONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ NELFINAVIR		
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.

+ POSACONAZ	!OLE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
		solifénacine.
RITONAVIR		
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TELITHROM	CINE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ VORICONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
SORBITOL		
+ CATIORÉSIN	ES	
	Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.	Association DECONSEILLEE
SPERMICIDE	:S	
•	etalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)	
+ MÉDICAMEN	NTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE	A
	Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.	Association DECONSEILLEE
SPIRAMYCIN	IE	
Voir aussi : médio	caments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes	s (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)
+ COLCHICINE	<u> </u>	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ LEVODOPA		
	En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.
SPIRONOLA	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la
Voir aussi : antihy	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  CTONE	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la
Voir aussi : antihy hyponatrémiants	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  CTONE  ypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diu	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.
Voir aussi : antihy hyponatrémiants	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  CTONE  ypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diu-médicaments abaissant la pression artérielle	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  rétiques épargneurs de potassium (seuls ou associés) - hyperkaliémiants -  Précaution d'emploi
Voir aussi : antihy hyponatrémiants	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  CTONE  ypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diu - médicaments abaissant la pression artérielle  5 DE L'ENZYME DE CONVERSION  Avec la spironolactone à la posologie de 12,5 à 50 mg par jour, et	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  rétiques épargneurs de potassium (seuls ou associés) - hyperkaliémiants -
Voir aussi : antihy hyponatrémiants + INHIBITEURS	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  CTONE  ypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diu - médicaments abaissant la pression artérielle  BEDE L'ENZYME DE CONVERSION  Avec la spironolactone à la posologie de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses faibles d'IEC.  Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque de classe III ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection <35 % et préalablement traitée par l'association inhibiteur de conversion + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale, en cas de non-respect des	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  rétiques épargneurs de potassium (seuls ou associés) - hyperkaliémiants -  Précaution d'emploi  Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale.  Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatininémie (1 fois par semaine pendant le premier mois, puis une fois par mois
Voir aussi : antihy hyponatrémiants + INHIBITEURS	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  CTONE  ypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diu - médicaments abaissant la pression artérielle  BEDE L'ENZYME DE CONVERSION  Avec la spironolactone à la posologie de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses faibles d'IEC.  Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque de classe III ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection <35 % et préalablement traitée par l'association inhibiteur de conversion + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale, en cas de non-respect des	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  rétiques épargneurs de potassium (seuls ou associés) - hyperkaliémiants -  Précaution d'emploi  Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale.  Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatininémie (1 fois par semaine pendant le premier mois, puis une fois par mois
Voir aussi : antihy hyponatrémiants + INHIBITEURS	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  CTONE  ypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diu - médicaments abaissant la pression artérielle  BEDE L'ENZYME DE CONVERSION  Avec la spironolactone à la posologie de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses faibles d'IEC.  Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque de classe III ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection <35 % et préalablement traitée par l'association inhibiteur de conversion + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale, en cas de non-respect des	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  rétiques épargneurs de potassium (seuls ou associés) - hyperkaliémiants -  Précaution d'emploi  Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale.  Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatininémie (1 fois par semaine pendant le premier mois, puis une fois par mois
Voir aussi : antihy hyponatrémiants + INHIBITEURS	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  CTONE  ypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diu-médicaments abaissant la pression artérielle  S DE L'ENZYME DE CONVERSION  Avec la spironolactone à la posologie de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses faibles d'IEC.  Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque de classe III ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection <35 % et préalablement traitée par l'association inhibiteur de conversion + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale, en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association.  Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  rétiques épargneurs de potassium (seuls ou associés) - hyperkaliémiants -  Précaution d'emploi  Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatininémie (1 fois par semaine pendant le premier mois, puis une fois par mois ensuite).  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
hyponatrémiants + INHIBITEURS  STAVUDINE + ISONIAZIDE	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  CTONE  ypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diu-médicaments abaissant la pression artérielle  S DE L'ENZYME DE CONVERSION  Avec la spironolactone à la posologie de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses faibles d'IEC.  Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque de classe III ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection <35 % et préalablement traitée par l'association inhibiteur de conversion + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale, en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association.  Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  rétiques épargneurs de potassium (seuls ou associés) - hyperkaliémiants -  Précaution d'emploi  Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatininémie (1 fois par semaine pendant le premier mois, puis une fois par mois ensuite).  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
Voir aussi : antihy hyponatrémiants + INHIBITEURS  STAVUDINE + ISONIAZIDE	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  CTONE  ypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diu - médicaments abaissant la pression artérielle  S DE L'ENZYME DE CONVERSION  Avec la spironolactone à la posologie de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses faibles d'IEC.  Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque de classe III ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection <35 % et préalablement traitée par l'association inhibiteur de conversion + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale, en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association.  Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  Précaution d'emploi  Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatininémie (1 fois par semaine pendant le premier mois, puis une fois par mois ensuite).  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début

	.02	
+ THALIDOMIDI	E	
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
ZALCITABINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Association DECONSEILLEE
ZIDOVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral par antagoniste compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Association DECONSEILLEE
TIRIPENTOI		
	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
ANTIOONVOL	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.
ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
BEPRIDIL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- CAFEINE		
	Augmentation possible des concentrations plasmatiques de la	Précaution d'emploi
	caféine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de caféine.
CISAPRIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- CLOBAZAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de ces	Précaution d'emploi
	anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.	Surveillance clinique, dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
- DIAZEPAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
- DIHYDROERG	GOTAMINE	• •
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
- ERGOTAMINE	<u> </u> =	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
HALOCANTO		Association DECONORIUS EE
HALUFANIKI	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
+ HALOFANTRI	torsades de pointes.	
- IMMUNOSUPI	torsades de pointes.	

	105	
+ MIDAZOLAN	И	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le stiripentol.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTAT	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ THÉOPHYLI	LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation possible de la théophyllinémie, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique et adaptation éventuelle de la posologie de théophylline.
+ TRIAZOLAM	1	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement pendant le traitement par le stiripentol.
STRONTIUM	1	
+ CALCIUM		
	Avec les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de calcium (plus de deux heures, si possible).
+ CYCLINES		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).
+ FER		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de fer (plus de deux heures, si possible).
+ FLUOROQU	IINOLONES	
	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).
NIDOTE (E)	D À DIOCHE DIL OYES A 4	or possibility.
	S À RISQUE DU CYP3A4	argotamina arlotinih avaralimus fantanul araftinih halofantina imatinih
lapatinib, lumefa	antrine, methylergometrine, methysergide, midazolam, oxycodone, pimozi	el, ergotamine, erlotinib, everolimus, fentanyl, gefitinib, halofantrine, imatinib, de, simvastatine, sirolimus, sorafenib, sunitinib, tacrolimus, triazolam)
+ INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4  Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec	A prendre en compte
	conséquences souvent sévères.	A prendre en compte
	TE	
SUCRALFAT		
SUCRALFAT + ANTIVITAMI		

+ 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).
+ FLUOROQUIN	OLONES	
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolone.	Précaution d'emploi  Prendre le sucralfate à distance des fluoroquinolone (plus de 2 heures, si possible).
+ HORMONES T	THYROÏDIENNES	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible).
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
-	Diminution de l'absorption digestive de la phénytoïne.	Précaution d'emploi  Prendre le sucralfate à distance de la phénytoïne (plus de 2 heures, si possible).
+ SULPIRIDE		
	Diminution de l'absorption digestive du sulpiride.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance du sulpiride (plus de 2 heures, si possible).
SULFAFURAZ		
+ ANTIVITAMINE	ides antibactériens	
+ ANTIVITAIMINE	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.
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
SULFAMETHI	ZOL	
Voir aussi : sulfami	ides antibactériens	
+ 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 anti-infectieux et 8 jours après son arrêt.
+ METHENAMIN	E	
	Précipitation cristalline dans les voies urinaires (favorisée par l'acidification des urines).	Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	1
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
SULFAMETHO	DXAZOLE	
	ides antibactériens	
+ ANTIVITAMINE	ES K	
	Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR et adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par cotrimoxazole et après son arrêt.
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.

## **SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS** (acetylsulfafurazol, sulfacetamide, sulfadiazine, sulfadoxine, sulfafurazol, sulfaguanidine, sulfamethizol, sulfamethoxazole, sulfamoxole) + 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. + PRILOCAINE Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier A prendre en compte chez le nouveau-né **SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS** (carbutamide, chlorpropamide, glibenclamide, glibornuride, gliclazide, glimepiride, glipizide, tolbutamide) + CONSOMMATION D'ALCOOL Effet antabuse, notamment pour glibenclamide, glipizide, Association DECONSEILLEE tolbutamide. Augmentation de la réaction hypoglycémique Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de (inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la l'alcool survenue de coma hypoglycémique. + ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou Précaution d'emploi augmentation des besoins en sulfamide hypoglycemiant, par Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène posologie du sulfamide hypoglycemiant pendant le traitement par l'octréotide ou le lanréotide + 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 Précaution d'emploi de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline) Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie du neuroleptique pendant le traitement et après son arrêt + DANAZOL Effet diabétogène du danazol. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt. + FLUCONAZOLE Augmentation du temps de demi-vie du sulfamide avec survenue Précaution d'emploi possible de manifestations d'hypoglycémie. 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 Décrit pour le captopril, l'énalapril. L'utilisation des IEC peut Précaution d'emploi entraîner une majoration de l'effet hypoglycémiant chez le Renforcer l'autosurveillance glycémique. 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). + MICONAZOLE Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : augmentation CONTRE-INDICATION de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de manifestations hypoglycémiques, voire de coma. + PHENYLBUTAZONE Association DECONSEILLEE Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : augmentation de l'effet hypoglycémiant des sulfamides par Utiliser de préférence un autre anti-inflammatoire moins interactif; diminution de leur métabolisme hépatique. sinon, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique ;

adapter éventuellement la posologie pendant le traitement par l'anti-

inflammatoire et après son arrêt.

Voir aussi : dériv	ZINE	
	rés de l'acide aminosalicylique (ASA)	
+ DIGOXINE		
	Diminution de la digoxinémie pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par la sulfasalazine et après son arrêt.
SULFINPYRA	AZONE	
+ CICLOSPOR	RINE	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par augmentation de son métabolisme par la sulfinpyrazone.	Précaution d'emploi  Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par sulfinpyrazone et après son arrêt.
SULPIRIDE		
	icaments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs - médi Intipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donn	caments susceptibles de donner des torsades de pointes - neuroleptiques - er des torsades de pointes
+ SUCRALFAT	TE .	
	Diminution de l'absorption digestive du sulpiride.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance du sulpiride (plus de 2 heures, si possible).
+ TOPIQUES (	GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	Diminution de l'absorption digestive du sulpiride.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du sulpiride (plus de 2 heures, si possible).
SULPROSTO	ONE	
+ METHYLERO	GOMETRINE	
	Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.	CONTRE-INDICATION
SUXAMETH(		
+ ANTICHOLIN	NESTÉRASIQUES	
	Risque d'allongement du bloc moteur, majoré en cas de déficit partiel en pseudocholinestérase.	A prendre en compte
	MIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NA	
(etilefrine, midod	drine, naphazoline, oxymetazoline, phenylephrine, synephrine, tetryzoline	
(etilefrine, midod		
(etilefrine, midod + ALCALOÏDE	drine, naphazoline, oxymetazoline, phenylephrine, synephrine, tetryzoline, S DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES	e, tuaminoheptane, tymazoline)
(etilefrine, midod + ALCALOÏDE	drine, naphazoline, oxymetazoline, phenylephrine, synephrine, tetryzoline, some some series of the s	e, tuaminoheptane, tymazoline)
(etilefrine, midod + ALCALOÏDE	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
(etilefrine, midod + ALCALOÏDE + ALCALOÏDE	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
(etilefrine, midod + ALCALOÏDE: + ALCALOÏDE: + IMAO NON S	Arine, naphazoline, oxymetazoline, phenylephrine, synephrine, tetryzoline  S DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES  Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  SÉLECTIFS  Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines pressives). Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
(etilefrine, midod + ALCALOÏDE: + ALCALOÏDE: + IMAO NON S	Arine, naphazoline, oxymetazoline, phenylephrine, synephrine, tetryzoline, S DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES  Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  SÉLECTIFS  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  Association DECONSEILLEE
+ ALCALOÏDE: + ALCALOÏDE: + ALCALOÏDE: + IMAO NON S + SYMPATHOI	Arine, naphazoline, oxymetazoline, phenylephrine, synephrine, tetryzoline, is DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES  Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  SE DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  SÉLECTIFS  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.  MIMÉTIQUES INDIRECTS  Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION
+ ALCALOÏDE:  + ALCALOÏDE:  + ALCALOÏDE:  + IMAO NON S  + SYMPATHOI  SYMPATHOI  (adrenaline, dop.	Arine, naphazoline, oxymetazoline, phenylephrine, synephrine, tetryzoline, S DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES  Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  SÉLECTIFS  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.  MIMÉTIQUES INDIRECTS  Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION

+ ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES	
	Accesiation DECONSEILLEE
Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).	Association DECONSEILLEE
+ IMAO NON SÉLECTIFS	
Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.	Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
+ IMAO-A SÉLECTIFS	
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.
+ LINEZOLIDE	
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.
+ MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).	Association DECONSEILLEE
SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS	
(cafedrine, ephedrine, methylphenidate, phenylephrine, pseudoephedrine, theodrenaline)	
+ AUTRES SYMPATHOMIMETIQUES INDIRECTS  Risque de vasoconstriction et/ou de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
tasque de vasceonstitution evou de onses hypertensives.	CONTRE INDIGATION
+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES	
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
Poussée hypertensive peropératoire.	Précaution d'emploi
Todasce hypothensive peroperatione.	En cas d'intervention programmée, il est préférable d'interrompre le traitement quelques jours avant l'intervention.
+ IMAO NON SÉLECTIFS	
Hypertension paroxystique, hyperthermie pouvant être fatale. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A SÉLECTIFS	
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ LINEZOLIDE	
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
TACROLIMUS	
Voir aussi : hyperkaliémiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - su	bstrats à risque du CYP3A4
+ AMINOSIDES	
Augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte

+ AMIODARONE	
Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par inhibition de son métabolisme par l'amiodarone.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone.
- AMPHOTERICINE B	
Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.
CLINDAMYCINE	
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.
- DABIGATRAN	
Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
- DANAZOL	
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.
+ DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE
Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
+ LANSOPRAZOLE	
Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ OMEPRAZOLE	
Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
POTASSIUM	
Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
SEVELAMER	
Diminution des concentrations de tacrolimus, avec risque de baisse d'efficacité.	Précaution d'emploi Prendre le sévélamer à distance du tacrolimus (plus de deux heures, si possible).
+ 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.
AMOXIFENE	
+ ANTIVITAMINES 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.

. ELLIOVETIME		
+ FLUOXETINE		
	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.	Association DECONSEILLEE
	do don motabolito dotti par la naoxotino.	
DAROVETINE		
+ PAROXETINE	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation	Association DECONSEILLEE
	de son métabolite actif par la paroxétine.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
+ QUINIDINE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la	Association DECONSEILLEE
	foramtion de son métabolite actif par la quinidine.	
+ TERBINAFINE	₹	
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la	Association DECONSEILLEE
	foramtion de son métabolite actif par la terbinafine.	
	-	
ramsulosin	VE.	
•	oloquants à visée urologique (sauf doxazosine) - médicaments abaissar	nt la pression artérielle
+ AMIODARONE		Dr. Co. Co. House Let
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi
	1 1 1 1 1 1	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant 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
	Timble of the control	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.	Précaution d'emploi
	illibition de son metabolisme nepatique.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le
		cas échéant.
+ VERAPAMIL		
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par	Précaution d'emploi
	inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le
		cas échéant.
TELBIVUDINE		cas échéant.
		cas échéant.
		Association DECONSEILLEE
	ERON ALFA-2A	
	ERON ALFA-2A	
+ PEG-INTERFE	Risque majoré de neuropathies périphériques.	
+ PEG-INTERFE	Risque majoré de neuropathies périphériques.	
+ PEG-INTERFE	Risque majoré de neuropathies périphériques.  CINE	
+ PEG-INTERFE	Risque majoré de neuropathies périphériques.  CCINE eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)	
+ PEG-INTERFE	Risque majoré de neuropathies périphériques.  /CINE eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	Association DECONSEILLEE
+ PEG-INTERFE	Risque majoré de neuropathies périphériques.  CCINE  eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  EDE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	Association DECONSEILLEE
TELITHROMY  Voir aussi : inhibite  + ALCALOÏDES	Risque majoré de neuropathies périphériques.  CCINE  eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  EDE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	Association DECONSEILLEE
+ PEG-INTERFE  FELITHROMY  Voir aussi : inhibite  + ALCALOÏDES	Risque majoré de neuropathies périphériques.  (CINE eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine,	Association DECONSEILLEE
+ PEG-INTERFE  FELITHROMY  Voir aussi : inhibite  + ALCALOÏDES	Risque majoré de neuropathies périphériques.  /CINE eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  / DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION
+ PEG-INTERFE  FELITHROMY  Voir aussi : inhibite  + ALCALOÏDES  + ANTICONVUL	Risque majoré de neuropathies périphériques.  (CINE eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  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  CONTRE-INDICATION
+ PEG-INTERFE  FELITHROMY  Voir aussi : inhibite  + ALCALOÏDES  + ANTICONVUL	Risque majoré de neuropathies périphériques.  CCINE  eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  EDE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  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  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE
+ PEG-INTERFE  FELITHROMY  Voir aussi : inhibite  + ALCALOÏDES  + ANTICONVUL	Risque majoré de neuropathies périphériques.  (CINE  eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  EDE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de	Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION
+ PEG-INTERFE  FELITHROMY  Voir aussi : inhibite  + ALCALOÏDES  + ANTICONVUL	Risque majoré de neuropathies périphériques.  CCINE  eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  EDE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  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  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE
+ PEG-INTERFE  FELITHROMY  Voir aussi : inhibite  + ALCALOÏDES  + ANTICONVUL  + ATORVASTAT	Risque majoré de neuropathies périphériques.  (CINE eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  EDE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE
+ PEG-INTERFE  TELITHROMY  Voir aussi : inhibite  + ALCALOÏDES	Risque majoré de neuropathies périphériques.  (CINE eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  (EDE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  (SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  (TINE  Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION
+ PEG-INTERFE  TELITHROMY  Voir aussi : inhibite  + ALCALOÏDES  + ANTICONVUL  + ATORVASTAT	Risque majoré de neuropathies périphériques.  (CINE eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  EDE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE

DEXAMETHA		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la télithromycine et après son arrêt.
- 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.
- INHIBITEURS	DES TYROSINE KINASES	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
- IRINOTECAN		
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
- MILLEPERTU	vis	
	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
+ MIZOLASTINI	<u> </u>	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ 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.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
SIMVASTATII	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
SOLIFENACII	NE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
· VENLAFAXIN	iE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ZOLPIDEM	1	
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte

	191	
+ ZOPICLONE		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
TENOFOVIR	DISOPPOYII	
	aments néphrotoxiques	
	aments nephrotoxiques	
+ DIDANOSINE		Association DECONORIUSE
	Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.	Association DECONSEILLEE
TERBINAFINI		
+ ATOMOXETIN	IF	
, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine,	Association DECONSEILLEE
	par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ CICLOSPORI	NE	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	Précaution d'emploi
	ů .	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 diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi 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 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.
+ PROPAFENO	NE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la terbinafine.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Précaution d'emploi
	terbinafine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la terbinafine pendant le traitement par la rifampicine.
+ TAMOXIFENE	<u> </u>	
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la foramtion de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
TETRABENA.  Voir aussi : médic		
+ DOPAMINER	GIQUES	
	Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO NON SE	ÉLECTIFS	
	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
. I EVODOBA		
+ LEVODOPA	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE

102	
THALIDOMIDE	
Voir aussi : bradycardisants - médicaments sédatifs	
+ DIDANOSINE	
Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ STAVUDINE	
Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ZALCITABINE	
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.
THEOPHYLLINE	
Voir aussi : médicaments à risque lors du sevrage tabagique - théophylline (et, par extrap	olation, 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.
+ PROPAFENONE	
Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ ALLOPURINOL  En cas de posologies élevées d'allopurinol, augmentation des	Précaution d'emploi
concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.	Surveillance clinique et contrôle de la théophyllinémie jusqu'à deux à trois semaines après la mise en route du traitement par l'allopurinol; s'il y a lieu, adaptation de la posologie pendant le traitement par l'allopurinol.
+ 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 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

ERYTHROMY	CINE	
	Surdosage en théophylline par diminution de son élimination hépatique, plus particulièrement dangereux chez l'enfant.	Association DECONSEILLEE  Il est possible d'utiliser d'autres macrolides (sauf spiramycine) dont l'interférence au plan clinique est actuellement considérée comme minime ou nulle. Cependant, en cas de légionellose, l'érythromycine reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors souhaitable en milieu spécialisé.
+ FLUCONAZOL	LE	·
5/ 11/0//14/10	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.
+ FLUVOXAMIN		Drácoution d'amplei
	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	I	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
+ 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.
+ MILLEPERTUI	rs .	
	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.
+ NORFLOXACI	NE .	·
	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	 F	
, , _, _, _,	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ PENTOXIFYLI	INF	
	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.
+ 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'antiprotéases et après son arrêt.
+ ROXITHROMY	CINE	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte

STIRIPENTOL		
	ble de la théophyllinémie, avec risque de ition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique et adaptation éventuelle de la posologie de théophylline.
+ TIABENDAZOLE		
	théophyllinémie avec risque de surdosage, par olisme 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		
(diminution de la cla	théophyllinémie avec risque de surdosage irance plasmatique de la théophylline).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la ticlopidine et après son arrêt.
THROMBOLYTIQUES		
(alteplase recombinante, reteplase, stre	otokinase, tenecteplase, urokinase)	
+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE  Augmentation du ris	que hémorragique	A prendre en compte
Augmentation of its	que nemorragique.	A prendre en compte
+ ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTA	MRES	
Augmentation du ris	que hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMINES K		
Augmentation du ris	que hémorragique.	A prendre en compte
+ HÉPARINES DE BAS POIDS MO	DLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSI	ES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)
Augmentation du ris	que hémorragique.	A prendre en compte
+ HÉPARINES NON FRACTIONNE	ÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJE	ET ÂGÉ)
Augmentation du ris	que hémorragique.	A prendre en compte
TIABENDAZOLE		
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTI	RAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	théophyllinémie avec risque de surdosage, par olisme hépatique de la théophylline.	•
ummulon du metal	onsme nepauque de la meophylime.	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement (et après son arrêt, dans le cas où l'anthelminthique est prescrit pour une durée excédant 48 heures).
TIAGABINE		
Voir aussi : anticonvulsivants métabolise + ANTICONVULSIVANTS INDUCT		
	entrations plasmatiques de la tiagabine par	Précaution d'emploi
	n métabolisme hépatique par l'inducteur.	Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à un anticonvulsivant inducteur enzymatique.
+ RIFAMPICINE		
	entrations plasmatiques de la tiagabine par n métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi
augmontation do co	Thotasonome hopatique.	Une augmentation de la posologie de la tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à la rifampicine.
ΓΙΒΟLONE		
+ ANTIVITAMINES K		
	ffet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie

195	
TICAGRELOR	
Voir aussi : antiagrégants plaquettaires	
+ CLARITHROMYCINE	
Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES	
Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZOLE	
Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION
TICLOPIDINE	
Voir aussi : antiagrégants plaquettaires	
+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	
Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ CICLOSPORINE	
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.
+ PHÉNYTOÏNE (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.
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance plasmatique de la théophylline).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la ticlopidine et après son arrêt.
TOLTERODINE	
Voir aussi : médicaments atropiniques	
+ CLARITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES	
Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZOLE	
Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE

## TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS

Les topiques gastro-intestinaux, le charbon 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 des autres médicaments.

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

,	agnesium (trisilicate de), monmectite)	
+ ACIDE ACE	TYLSALICYLIQUE	
	Diminution de l'absorption digestive de l'acide acétylsalicylique.	Précaution d'emploi
		Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance (2 heures) de l'acide acétylsalicylique.
ANTISÉCR	ÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Diminution de l'absorption digestive de l'antihistaminique H2.	Précaution d'emploi
		Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de l'antihistaminique H2 (plus de 2 heures, si possible).
ATENOLOL	-	
	Diminution de l'absorption digestive du bêta-bloquant.	Précaution d'emploi
		Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du bêta- bloquant (plus de 2 heures, si possible).
BISPHOSP	HONATES	
	Diminution de l'absorption digestive des bisphosphonates.	Précaution d'emploi
		Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
- CATIORÉS	INES	
	Réduction de la capacité de la résine à fixer le potassium, avec	Précaution d'emploi
	risque d'alcalose métabolique chez l'insuffisant rénal.	Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible).
+ CHLOROQ	UINE	
	Diminution de l'absorption digestive de la chloroquine.	Précaution d'emploi
		Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de la chloroquine (plus de 2 heures, si possible).
+ CYCLINES		
	Diminution de l'absorption digestive des cyclines.	Précaution d'emploi
		Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).
+ DIGITALIQ	UES	
	Diminution de l'absorption digestive du digitalique.	Précaution d'emploi
		Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du digitalique (plus de 2 heures, si possible).
+ ELTROMB	OPAG	
	Diminution de l'absorption digestive de l'eltrombopag.	Précaution d'emploi
		Prendre les topiques gastro-intestinaux à distance de l'eltrombopag (plus de deux heures, si possible).
ETHAMBU	ΓOL	
	Diminution de l'absorption digestive de l'éthambutol.	Précaution d'emploi
		Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de l'éthambutol (plus de 2 heures, si possible).
+ FER		
	Diminution de l'absorption digestive des sels de fer.	Précaution d'emploi
		Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance des sels de fer (plus de 2 heures, si possible).
FEXOFENA	DINE	
	Diminution de l'absorption digestive de la féxofénadine.	Précaution d'emploi
		Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de la féxofénadine (plus de 2 heures).
+ FLUOR	·	
	Diminution de l'absorption digestive du fluor.	Précaution d'emploi
		Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du fluor

	197	
+ FLUOROQUIN	IOLONES	
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
+ GLUCOCORT	ICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU	JBSTITUTIF)
	Décrit pour la prednisolone, la dexaméthasone. Diminution de	Précaution d'emploi
	l'absorption digestive des glucocorticoïdes.	Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance des glucocorticoïdes (plus de 2 heures, si possible).
+ HORMONES 1	THYROÏDIENNES	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible).
. INDOMETACH	NE	
+ INDOMETACII		Defeatition dispussed
	Diminution de l'absorption digestive de l'indométacine.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de l'indométacine (plus de 2 heures, si possible).
+ ISONIAZIDE		
	Diminution de l'absorption digestive de l'isoniazide.	Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de l'isoniazide (plus de 2 heures, si possible).
+ KETOCONAZO	OLE	
	Diminution de l'absorption digestive du kétoconazole par élévation du pH gastrique.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du kétoconazole (plus de 2 heures, si possible).
+ LANSOPRAZO	DLE	
	Diminution de l'absorption digestive du lansoprazole.	Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du lansoprazole (plus de deux heures, si possible).
+ LINCOSANIDE	ES	
	Diminution de l'absorption digestive des lincosanides.	Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance des lincosanides (plus de 2 heures avant, si possible).
+ METOPROLO	L	
	Diminution de l'absorption digestive du bêta-bloquant.	Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du bêta- bloquant (plus de 2 heures, si possible).
+ NEUROLEPTI	QUES PHÉNOTHIAZINIQUES	
	Diminution de l'absorption digestive des neuroleptiques phénothiaziniques.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance des neuroleptiques phénothiaziniques (plus de 2 heures, si possible).
+ PENICILLAMII	NE	
	Diminution de l'absorption digestive de la pénicillamine.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance de la pénicillamine (plus de 2 heures, si possible).
+ PHOSPHORE		
	Diminution de l'absorption digestive du phosphore.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du phosphore (plus de 2 heures, si possible).
+ PROPRANOL	OI	
. I NOI NANOL	Diminution de l'absorption digestive du bêta-bloquant.	Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du bêta- bloquant (plus de 2 heures, si possible).
+ SULPIRIDE		
+ GOLF INIDL	Diminution de l'absorption digestive du sulpiride.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux et antiacides à distance du sulpiride (plus de 2 heures, si possible).
+ ULIPRISTAL	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte

	onvulsivants métabolisés	
CARBAMAZ	EPINE	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du topiramate et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du topiramate pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
- ESTROPRO	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Pour des doses de topiramate >= 200 mg/jour : Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en estrogène.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ LITHIUM		
	Pour des doses de topiramatre >= 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.
+ OXCARBAZI	EPINE .	
	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 contrôle des concentrations plasmatiques, avec adaptation de la posologie du topiramate si besoin.
+ VALPROÏQU	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque de survenue d'hyperammoniémie ou d'encéphalopathie, généralement attribuées à l'acide valproïque, lorsque celui-ci est associé au topiramate.	Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée en début de traitement et contrôle biologique en cas de symptomatologie évocatrice.
ORSADOG	ÈNES (SAUF ANTIPARASITAIRES, NEUROLEP	TIQUES, MÉTHADONE)
	senieux, bepridil, cisapride, diphemanil, disopyramide, dofetilide, dolasetr	•
	kifloxacine, quinidine, sotalol, spiramycine, toremifene, vincamine)	
+ TORSADOG	ÈNES (SAUF ANTIPARASITAIRES, NEUROLEPTIQUES, ME	ETHADONE)
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	SOUTH INDIGATION
	torsades de pointes.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	
(nicotine	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  TS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE	
(nicotine	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	
(nicotine + <i>MÉDICAMEN</i>	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  TS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE  ITS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE  Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le	CONTRE-INDICATION
(nicotine + MÉDICAMEN	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  TS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE  ITS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE  Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le traitement substitutif.	CONTRE-INDICATION  A prendre en compte
(nicotine + MÉDICAMEN	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  TS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE  ITS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE  Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le traitement substitutif.	CONTRE-INDICATION
(nicotine  + MÉDICAMEN  FRAMADOL  Voir aussi : anale	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  TS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE  ITS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE  Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le traitement substitutif.  gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	CONTRE-INDICATION  A prendre en compte
(nicotine  + MÉDICAMEN  FRAMADOL  Voir aussi : analy morphiniques	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  TS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE  ITS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE  Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le traitement substitutif.  gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	CONTRE-INDICATION  A prendre en compte
(nicotine  + MÉDICAMEN  FRAMADOL  Voir aussi : analy morphiniques	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  TS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE  ITS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE  Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le traitement substitutif.  gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  NES K  Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	CONTRE-INDICATION  A prendre en compte  II - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs -  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
(nicotine  * MÉDICAMEN  * RAMADOL  Voir aussi : analy morphiniques  * ANTIVITAMII	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  TS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE  ITS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE  Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le traitement substitutif.  gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  NES K  Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	CONTRE-INDICATION  A prendre en compte  II - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs -  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
(nicotine  * MÉDICAMEN  * RAMADOL  Voir aussi : analy morphiniques  * ANTIVITAMII	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  TS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE  ITS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE  Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le traitement substitutif.  gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  NES K  Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  IE  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.	CONTRE-INDICATION  A prendre en compte  II - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs -  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.
(nicotine  + MÉDICAMEN  TRAMADOL  Voir aussi : analy morphiniques  + ANTIVITAMII  + BUPROPION	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  TS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE  ITS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE  Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le traitement substitutif.  gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  NES K  Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  IE  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.	CONTRE-INDICATION  A prendre en compte  II - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs -  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.
(nicotine  + MÉDICAMEN  TRAMADOL  Voir aussi : analy morphiniques  + ANTIVITAMII  + BUPROPION	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  TS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE  ITS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE  Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le traitement substitutif.  gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  NES K  Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  IE  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.  EPINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques du tramadol.	CONTRE-INDICATION  A prendre en compte  II - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs -  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.  A prendre en compte

	199	
+ IMAO-A SÉL	ECTIFS	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-B SÉL	LECTIFS	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ INHIBITEUR	S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ LINEZOLIDE		
	Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ ONDANSET	RON	
	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
+ VENLAFAXI		
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
TRIAZOLAM		
_	- zodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs - subs	trats à risque du CYP3A4
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam 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 la cimétidine.
+ CLARITHRO	DMYCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam 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 la clarithromycine.
+ DILTIAZEM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROM	YCINE	
	Quelques cas de majoration des effets indésirables du triazolam (troubles du comportement) ont été rapportés.	Association DECONSEILLEE
+ FLUCONAZO	OLE	•
	Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du triazolam pendant le traitement par fluconazole.
+ INHIBITEUR	S DE PROTÉASES	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases, avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZ	COLE	1
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	CONTRE-INDICATION
+ JOSAMYCIN	IE	
	Quelques cas de majoration des effets indésirables (troubles du	Association DECONSEILLEE

+ KETOCONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	CONTRE-INDICATION
POSACONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
STIRIPENTOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement pendant le traitement par le stiripentol.
TELITHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
· VORICONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
RICLABEND	AZOLE	
CISAPRIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du cisapride, et inversement.
- DIHYDROERG	GOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament dérivé de l'ergot, et inversement.
+ 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		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement.
QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement.
RIMETHOPE	RIME	
Voir aussi : hyperk		
- CICLOSPORII		Adec on counts
	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
+ METHOTREX	I	
	Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase).	CONTRE-INDICATION

+ PYRIMETHAMINE	
Anémie mégaloblastique, plus particulièrement à fortes doses des deux produits (déficit en acide folique par l'association de deux 2-4 diaminopyrimidines).	Précaution d'emploi  Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par l'acide folique (injections IM régulières).
TRIPTANS	
(almotriptan, eletriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan)	
+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'alcaloïde ergoté
+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
RIPTANS MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
(almotriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan)	
+ IMAO NON SELECTIFS  Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A SÉLECTIFS	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-B SÉLECTIFS	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ LINEZOLIDE	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
TRIPTANS NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO (eletriptan, frovatriptan, naratriptan)	
+ IMAO NON SÉLECTIFS	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO-A SÉLECTIFS	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO-B SÉLECTIFS	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
+ LINEZOLIDE	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
JLIPRISTAL	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
+ ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	I
Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte

+ ANTISECRET	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
+ MILLEPERTU		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
	soft metabolisme nepatique par finducieur.	Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
RITONAVIR		
	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.
TOPIQUES G	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son	A prendre en compte
	absorption.	•
IRICOSURIC	DUES	
(benzbromarone,		
· ACIDE ACET	YLSALICYLIQUE	
	Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux.	Association DECONSEILLEE
	·	
ACCIN ANT	IAMARILE	
(virus de la fievre	jaune	
CYTOTOXIQU		
	Risque de maladie vaccinale généralisée mortelle.	CONTRE-INDICATION
	, ,	
ACCINS VIV	ANTS ATTENUES	
	'ANTS ATTÉNUÉS jevre jaune, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, vir	rus rubeoleux)
(bcg, virus de la fi		rus rubeoleux)
(bcg, virus de la fi	evre jaune, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, vi	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).
(bcg, virus de la fi + GLOBULINES	evre jaune, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus and santil ymphocytaires  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).
(bcg, virus de la fi	evre jaune, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus and control de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus and control de la varicelle. Se antile de la varicelle des control de la varicelle de la varicelle de la varicelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  **TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).
(bcg, virus de la fi	evre jaune, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus and santil ymphocytaires  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  BSTITUTIF)
(bcg, virus de la fi GLOBULINES GLUCOCORT	levre jaune, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus and control de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus and control de la varicelle. Se antil YMPHOCYTAIRES  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : risque de maladie vaccinale généralisée, potentiellement mortelle.	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  BSTITUTIF)
(bcg, virus de la fi GLOBULINES GLUCOCORT	evre jaune, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus and control de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus and control de la varicelle. Se antil	A prendre en compte  En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  BSTITUTIF)  Association DECONSEILLEE
(bcg, virus de la fi • GLOBULINES • GLUCOCORT	levre jaune, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus and control de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus and control de la varicelle. Se antil YMPHOCYTAIRES  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : risque de maladie vaccinale généralisée, potentiellement mortelle.	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  BSTITUTIF)
(bcg, virus de la fi + GLOBULINES + GLUCOCORT + IMMUNOSUP	evre jaune, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus and la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus and la varicelle. Se and la varicelle des and la varicelle des variantes de variant	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  BSTITUTIF) Association DECONSEILLEE  A prendre en compte
(bcg, virus de la fi GLOBULINES GLUCOCORT IMMUNOSUP	levre jaune, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus annue de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus annue de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus annue de la variante de la va	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  BSTITUTIF) Association DECONSEILLEE  A prendre en compte
(bcg, virus de la fi  GLOBULINES  GLUCOCORT  IMMUNOSUP  (bcg, virus de la v	Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  CICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : risque de maladie vaccinale généralisée, potentiellement mortelle.  PRESSEURS  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  VANTS ATTÉNUÉS (SAUF ANTIAMARILE)  Paricelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus rubeoleux)	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  BSTITUTIF) Association DECONSEILLEE  A prendre en compte
(bcg, virus de la fi  GLOBULINES  GLUCOCORT  IMMUNOSUP  (bcg, virus de la v	Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  GIUCOÖDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU GIUCOCOTICOÏDES (voies générale et rectale): risque de maladie vaccinale généralisée, potentiellement mortelle.  PRESSEURS  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  VANTS ATTÉNUÉS (SAUF ANTIAMARILE)  Paricelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus rubeoleux)  JES  Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  BSTITUTIF) Association DECONSEILLEE  A prendre en compte
(bcg, virus de la fi GLOBULINES  GLUCOCORT  IMMUNOSUP  (bcg, virus de la v	Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  CICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : risque de maladie vaccinale généralisée, potentiellement mortelle.  PRESSEURS  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  VANTS ATTÉNUÉS (SAUF ANTIAMARILE)  aricelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus rubeoleux)  JES	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  BSTITUTIF) Association DECONSEILLEE  A prendre en compte Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).
(bcg, virus de la fi GLOBULINES  GLUCOCORT  IMMUNOSUP  ACCINS VIV (bcg, virus de la v	evre jaune, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus and particelle. Se antil ymphocytaires  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  CICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU Glucocorticoïdes (voies générale et rectale): risque de maladie vaccinale généralisée, potentiellement mortelle.  PRESSEURS  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  VANTS ATTÉNUÉS (SAUF ANTIAMARILE)  raricelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus rubeoleux)  JES  Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  IBSTITUTIF) Association DECONSEILLEE  A prendre en compte Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  Association DECONSEILLEE Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).
(bcg, virus de la fi GLOBULINES  GLUCOCORT  IMMUNOSUP  (ACCINS VIV. (bcg, virus de la v.	Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie généralisée eventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  CICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : risque de maladie vaccinale généralisée, potentiellement mortelle.  PRESSEURS  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  VANTS ATTÉNUÉS (SAUF ANTIAMARILE)  aricelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus rubeoleux)  VES  Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPRO	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  IBSTITUTIF) Association DECONSEILLEE  A prendre en compte Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  Association DECONSEILLEE Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).
(bcg, virus de la fi  GLOBULINES  GLUCOCORT  IMMUNOSUP  (bcg, virus de la v  CYTOTOXIQU  (acide valproique	evre jaune, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus and control de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus and control de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus rougeoleux)  PRESSEURS  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  VANTS ATTÉNUÉS (SAUF ANTIAMARILE)  aricelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus rubeoleux)  PES  Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPRO valpromide)	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  IBSTITUTIF) Association DECONSEILLEE  A prendre en compte Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  Association DECONSEILLEE Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).
(bcg, virus de la fi + GLOBULINES + GLUCOCORT + IMMUNOSUP  /ACCINS VIV (bcg, virus de la v + CYTOTOX/QU  /ALPROÏQUI (acide valproique)	Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  CICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : risque de maladie vaccinale généralisée, potentiellement mortelle.  PRESSEURS  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  VANTS ATTÉNUÉS (SAUF ANTIAMARILE)  raricelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus rubeoleux)  JES  Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  Ce risque est majoré chez les sujets déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPRO valpromide)	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  IBSTITUTIF) Association DECONSEILLEE  A prendre en compte Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  Association DECONSEILLEE Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).
(bcg, virus de la fi + GLOBULINES + GLUCOCORT + IMMUNOSUP (bcg, virus de la v + CYTOTOXIQUI	evre jaune, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus annuelle.  ANTILYMPHOCYTAIRES  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  CICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SUBJECTION (SAUF ANTIAMENT SU	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  BSTITUTIF) Association DECONSEILLEE  Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  Association DECONSEILLEE Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  MIDE  Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de
(bcg, virus de la fi + GLOBULINES + GLUCOCORT + IMMUNOSUP  /ACCINS VIV (bcg, virus de la v + CYTOTOXIQU (acide valproique	Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  CICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : risque de maladie vaccinale généralisée, potentiellement mortelle.  PRESSEURS  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  VANTS ATTÉNUÉS (SAUF ANTIAMARILE)  raricelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus rubeoleux)  JES  Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  Ce risque est majoré chez les sujets déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPRO valpromide)	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  IBSTITUTIF) Association DECONSEILLEE  A prendre en compte Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  Association DECONSEILLEE Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  MIDE  Précaution d'emploi
(bcg, virus de la fi  + GLOBULINES  + GLUCOCORT  + IMMUNOSUP  /ACCINS VIV  (bcg, virus de la v  + CYTOTOXIQU  (acide valproique  + AZTREONAM	Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  CICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : risque de maladie vaccinale généralisée, potentiellement mortelle.  PRESSEURS  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  VANTS ATTÉNUÉS (SAUF ANTIAMARILE) raricelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus rubeoleux)  VES  Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPRO valpromide)  Risque de survenue de crises convulsives, par diminution des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque.	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  IBSTITUTIF) Association DECONSEILLEE  A prendre en compte Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  Association DECONSEILLEE Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  MIDE  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.
(bcg, virus de la fi + GLOBULINES + GLUCOCORT + IMMUNOSUP  /ACCINS VIV (bcg, virus de la v + CYTOTOX/QU  /ALPROÏQUI (acide valproique)	Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  CICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU Glucocorticoïdes (voies générale et rectale): risque de maladie vaccinale généralisée, potentiellement mortelle.  PRESSEURS  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  VANTS ATTÉNUÉS (SAUF ANTIAMARILE) raricelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus rubeoleux)  JES  Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPRO valpromide)  Risque de survenue de crises convulsives, par diminution des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque.	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  BSTITUTIF) Association DECONSEILLEE  Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  Association DECONSEILLEE  Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  MIDE  Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par l'anti-

+ FELBAMATE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éventuelle de la posologie du valproate ou du valpromide pendant le traitement par le felbamate et après son arrêt.
- LAMOTRIGIN	IE	
	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.
MEFLOQUIN	E	
	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.	CONTRE-INDICATION
NIMODIPINE		
	Avec la nimodipine par voie orale, et par extrapolation, par voie injectable : risque de majoration de l'effet hypotenseur de la nimodipine par augmentation de ses concentrations plasmatiques (diminution de son métabolisme par l'acide valproïque).	A prendre en compte
- PÉNEMS		
	Risque de survenue de crises convulsives, par diminution rapide des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, pouvant devenir indétectables.	Association DECONSEILLEE
PHÉNOBARE	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec signes de surdosages, par inhibition du métabolisme hépatique, le plus souvent chez les enfants. De plus, diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobabital.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique pendant les 15 premiers jours de l'association et réduction immédiate des doses de phénobarbital dès l'apparition des signes de sédation, contrôler notamment les concentrations plasmatiques des deux anticonvulsivants.
- PHÉNYTOÏNI	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Variation des concentrations plasmatiques de phénytoïne. De plus, risque de diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie des deux anticonvulsivants.
RIFAMPICINE	<b></b>	
	Risque de survenue de crises convulsives, par augmentation du métabolisme hépatique du valproate par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
TOPIRAMATI	E	
	Risque de survenue d'hyperammoniémie ou d'encéphalopathie, généralement attribuées à l'acide valproïque, lorsque celui-ci est associé au topiramate.	Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée en début de traitement et contrôle biologique en cas de symptomatologie évocatrice.
ZIDOVUDINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables, notamment hématologiques, de la zidovudine par diminution de son métabolisme par l'acide valproïque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. Un hémogramme à la recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association.
ARDENAFIL		
ALFHADLUG	RISQUE d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et
		adapter progressivement les doses si besoin.
- ANTIHYPERI	TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS	1
	Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi
		Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.
CLARITHROI	MYCINE	
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques de vardénafil, avec risque d'hypotension sévère.	Précaution d'emploi Diminution de la posologie de vardénafil.
+ DÉRIVÉS NIT	□ IRÉS ET APPARENTÉS	1
	Risque d'hypotension importante (effet synergique) pouvant aggraver l'état d'ischémie myocardique et provoquer notamment un accident coronarien aigu.	CONTRE-INDICATION

+ DOXAZOSINE		
	Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	vardénafil, avec risque d'hypotension sévère.	Diminution de la posologie de vardénafil.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES	
	Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de	CONTRE-INDICATION
	vardénafil, avec risque d'hypotension sévère.	
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de	CI - ASDEC
	vardénafil, avec risque d'hypotension sévère.	Contre-indication : - chez l'homme de plus de 75 ans.
		·
		Association déconseillée : - chez l'homme jusqu'à 75 ans.
+ KETOCONAZ	01 5	Shoz monine jusqu'u 70 uns.
T NETUCUNAZO	<del></del>	CI - ASDEC
	Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de vardénafil, avec risque d'hypotension sévère.	Contre-indication :
		- chez l'homme de plus de 75 ans.
		Association déconseillée :
		- chez l'homme jusqu'à 75 ans.
/ENLAFAXIN	E	
	aments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques	
+ CLARITHROM		
1 02/11/11/10/11	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de	A prendre en compte
	surdosage.	
+ ERYTHROMY	CINE	
· Littimount	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de	A prendre en compte
	surdosage.	
+ ITRACONAZO	)LE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de	A prendre en compte
	surdosage.	p p.
+ KETOCONAZO	OI F	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de	A prendre en compte
	surdosage.	
+ NELFINAVIR		
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de	A prendre en compte
	surdosage.	7. p. s. die on compte
+ RITONAVIR		
+ INTONAVIK	Augmentation des concentrations de venlafavine avec risque de	A proper on compte
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
. TELITUDOMY	CINE	
+ TELITHROMY	- 	A wronder on counts
	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

	205	
+ VORICONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de	A prendre en compte
	surdosage.	
/ERAPAMIL		
Voir aussi : antago abaissant la press	onistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs - an ion artérielle	tihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments
+ JUS DE PAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec	A prendre en compte
	risque de survenue d'effets indésirables.	
+ ALISKIREN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskirene et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ AMIODARONI	 	
	Pour vérapamil voie injectable :	ASDEC - PE
	-risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire.	Association déconseillée avec :
	Pour vérapamil per os :	- le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu.
	-risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.	
	Single So porconinco agosto.	Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os
		Surveillance clinique et ECG.
+ ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique	Précaution d'emploi
	de l'hypocholestérolémiant.	Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ BÊTA-BLOQU	JANTS (SAUF ESMOLOL)	
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal),	Association DECONSEILLEE
	trouble de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et
	·	ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement.
+ BÊTA-BLOQU	IANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE
+ BUSPIRONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par	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 buspirone si nécessaire.
+ CLONIDINE		
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-	A prendre en compte
	ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	
+ COLCHICINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil.	
+ DABIGATRAN	ı	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran,	Précaution d'emploi
	avec majoration du risque de saignement.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si
		nécessaire, sans excéder 150 mg/j, voire 75 mg/j en cas d'insuffisance rénale.
+ DANTROLEN		
	Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas	CONTRE-INDICATION
	de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	
+ DIGOXINE		
	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration	Précaution d'emploi
	des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine.	Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, contrôle de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le vérapamil et après son arrêt.

DOXORUBICI	NE	
	Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques.	A prendre en compte
DRONEDARO	NE	
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
ERYTHROMY	CINE	
	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
ESMOLOL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE  Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.  Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale.  Surveillance clinique et ECG.
GUANFACINE		
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo- ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	A prendre en compte
IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique) et majoration du risque de gingivopathies.	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.
INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	·
	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'inhibiteur, et après son arrêt, le cas échéant.
- IVABRADINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces molécules.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance étroite de la fréquence cardiaque.
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	IS	
	Réduction importante des concentrations de vérapamil, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
QUINIDINE		
	Risque de majoration importante des effets hémodynamiques du vérapamil, avec hypotension et bradycardie sévères.	Association DECONSEILLEE
SERTINDOLE	1	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
SIMVASTATIN	IE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
SIROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines du sirolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.

	207	
+ TACROLIMU	S	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ TAMSULOSI	NE	·
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
+ TRIAZOLAM		A DECOMOTIVE DE
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
/IDARABINE		
+ ALLOPURIN	OL	
	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	Association DECONSEILLEE
	ALOÏDES CYTOTOXIQUES  stristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)	
,	S DE PROTÉASES	
	Majoration de la toxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie de l'antimitotique.
+ ITRACONAZ	OLE	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ MITOMYCINI	E C	
	Risque de majoration de la toxicité pulmonaire de la mitomycine et des vinca-alcaloïdes.	A prendre en compte
+ POSACONA	ZOLE	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par le posaconazole.	Association DECONSEILLEE
VITAMINE D		
	citriol, cholecalciferol, ergocalciferol)	
+ ORLISTAT	Diminution de l'absorption de la vitamine D.	A prendre en compte
VORICONAZ	COLE	
	ongiques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4	
+ ALCALOÏDE	S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	COUTE INDICATION
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ AMIODARON	NE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi

## + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baisse CI - ASDEC de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son Contre-indication: métabolisme hépatique par l'inducteur. - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone pour phénytoïne, fosphénytoïne : Association déconseillée : Diminution importante des concentrations plasmatiques du - pour phénytoïne, fosphénytoïne voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, dosage son métabolisme hépatique par la phénytoïne, d'une part, et des concentrations plasmatiques de phénytoine et adaptation augmentation des concentrations plasmatiques de la phénytoïne éventuelle des posologies pendant l'association et après l'arrêt du par diminution de son métabolisme hépatique par le voriconazole, voriconazole. d'autre part. + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique par diminution de son métabolisme hépatique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par voriconazole et 8 jours après son arrêt. + DARIFENACINE Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de Précaution d'emploi majoration de ses effets indésirables Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine + DEXAMETHASONE Augmentation des concentrations plasmatiques de la A prendre en compte dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde. + DIHYDROERGOTAMINE CONTRE-INDICATION Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + EFAVIRENZ 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 éventuelle de la posologie du voriconazole pendant l'association. + ERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du CONTRE-INDICATION métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + GLIPIZIDE Précaution d'emploi Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du glipizide à l'origine d'hypoglycémies potentiellement sévères. Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant et après le traitement par voriconazole + IMMUNOSUPPRESSEURS ASDEC - PE Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique Association déconseillée par le voriconazole. - avec la ciclosporine et le tacrolimus Précaution d'emploi - avec le sirolimus et l'évérolimus : 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 DES TYROSINE KINASES Précaution d'emploi Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. Surveillance clinique. + IRINOTECAN Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par Association DECONSEILLEE augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif. + NEVIRAPINE Association DECONSEILLEE Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de 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.

	209	
+ QUETIAPINE	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
0.000		
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.	Précaution d'emploi 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
RITONAVIR		
	Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque d'échec du traitement.	CI - ASDEC  Association déconseillée - avec le ritonavir à doses boostées.
		Contre-indication - avec le ritonavir à doses fortes.
+ SOLIFENACIN	NE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ VENLAFAXIN	E	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ZOLPIDEM	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
	Legere augmentation des enets sedatifs du zoipidem.	A prendre en compte
+ ZOPICLONE	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
OHIMBINE		
+ CLONIDINE	Inhibition possible de l'activité antihypertensive par antagonisme au niveau des récepteurs.	Association DECONSEILLEE
ZALCITABINE		
+ DIDANOSINE		
	Risque majoré de survenue de pancréatite et de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.
+ GANCICLOVII	R	
	Risque accru de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ LAMIVUDINE	1	

	210	
+ PENTAMIDIN		
	Risque accru de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
STAVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	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.
IDOVUDINE		
AMPHOTERI	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	VE	
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
- GANCICLOV	IR .	
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi  Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles.
RIBAVIRINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
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.
INC		
CALCIUM		
	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le calcium.	Précaution d'emploi  Prendre les sels de calcium à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).
+ CYCLINES		
	Diminution de l'absorption digestive des cyclines.	Précaution d'emploi  Prendre les sels de zinc à distance des cyclines (plus de 2 heures si possible).
FER		
	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le fer.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).
+ FLUOROQUI	NOLONES	1
. / 2001.0401	Diminution de l'absorption digestives des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi Prendre les sels de zinc à distance des fluoroquinolones (plus de 2

+ 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 : benzoo	diazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
+ CLARITHROM	YCINE	
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ERYTHROMY	CINE	
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	LE	
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ KETOCONAZO	OLE	
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ NELFINAVIR		
<u> </u>	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE		
	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.
	·	
+ RITONAVIR	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ TELITHROMY	CINE	
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ VORICONAZO	N F	
+ VONIGONALO	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
ZOPICLONE		
	diazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
+ CLARITHROM	YCINE	
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ ERYTHROMY	CINE	
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	LE	
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ KETOCONAZO	DLE	
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte

+ NELFINA	VIR	
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ RIFAMPIO	CINE	
	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.
+ RITONAV	VIR .	
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ TELITHR	OMYCINE	
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ VORICON	NAZOLE	
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte