ANSM

THESAURUS DES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Mise à jour Décembre 2012

ABIRATERONE + FLECAINIDE Risque d'augmentation des effets indésirables du flecaïnide, par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par l'abiratérone. + METOPROLOL Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets Précaution d'emploi indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du□ hépatique par l'abiratérone métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone. + PROPAFENONE Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, Précaution d'emploi par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone. **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 traitement. 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. + ANTICOAGULANTS ORAUX Majoration du risque hémorragique, notamment en cas CI - ASDEC - APEC d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal. Contre-indication avec : des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) et en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal Association déconseillée avec : - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) en l'absence d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour) et en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal. Nécessité d'un contrôle le cas échéant, en particulier du temps de saignement. A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour) + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. **ASDEC - APEC** Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) A prendre en compte avec :

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

plusieurs prises)

+ CLOPIDOGREL

Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.

ASDEC - PE

Association déconseillée :

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

Précaution d'emploi :

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

+ DEFERASIROX

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

+ DIURÉTIQUES

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

Insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.

Précaution d'emploi

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

+ GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE 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.	A prendre en compte
majoration du risque hemorragique.	A prenare en compte
METHOTDEVATE	
Moisorties de la tayieté neterment hématalogique du	CI - PE
Majoration de la toxicité, notamment hématologique, du méthotrexate (diminution de sa clairance rénale par les anti-inflammatoires).	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 sujet âgé.
+ PEMETREXED	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
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.
+ THROMBOLYTIQUES	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ TICLOPIDINE	
Majoration du risque hémorragique par addition des activités	Association DECONSEILLEE
antiagrégantes plaquettaires.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ URICOSURIQUES	
Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux.	Association DECONSEILLEE
ACIDE ASCORBIQUE	
+ DEFEROXAMINE	
Avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV : anomalies de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en général réversible à l'arrêt de la vitamine C).	Précaution d'emploi En cas d'hémochromatose, ne donner de la vitamine C qu'après avoir commencé le traitement par la déféroxamine. Surveiller la fonction cardiaque en cas d'association.
ACIDE CLODRONIQUE	
Voir aussi : bisphosphonates - médicaments néphrotoxiques	
+ ESTRAMUSTINE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.	Précaution d'emploi Surveillance clinique au cours de l'association.
ACIDE FOLINIQUE	
Voir aussi : folates	
+ FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT	-
Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.	A prendre en compte
ACIDE FUSIDIQUE	
+ 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.

+ INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) 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 **ACIDE NICOTINIQUE** + CONSOMMATION D'ALCOOL Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation A prendre en compte de l'effet vasodilatateur. **ACIDE SALICYLIQUE** + ANAGRELIDE Majoration des événements hémorragiques et diminution des **Association DECONSEILLEE** événements antithrombotiques. **ACIDES BILIAIRES** (acide chenodesoxycholique, acide ursodesoxycholique) + CICLOSPORINE Risque de variation des concentrations sanguines de ciclosporine. A prendre en compte **ACITRETINE** Voir aussi : rétinoïdes + METHOTREXATE Association DECONSEILLEE Risque de majoration de l'hépatotoxicité du méthotrexate. Si l'association est jugée nécessaire, renforcer la surveillance du bilan hépatique. ADRÉNALINE (VOIE BUCCO-DENTAIRE OU SOUS-CUTANÉE) (adrenaline + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Précaution d'emploi Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Précaution d'emploi Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque. Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte. + IMAO NON SÉLECTIFS Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Précaution d'emploi l'excitabilité cardiaque. Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte. + MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Précaution d'emploi l'excitabilité cardiaque. Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte. **AGOMELATINE** Voir aussi : médicaments sédatifs + FLUVOXAMINE **CONTRE-INDICATION** Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables **ALBENDAZOLE**

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.

+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Diminution importante des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation de baisse de son efficacité. éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. + RIFAMPICINE Diminution importante des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation de baisse de son efficacité éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. **ALCALINISANTS URINAIRES** (acetazolamide, sodium (bicarbonate de), trometamol) + HYDROQUINIDINE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hydroquinidine Précaution d'emploi et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des l'hydroquinidine par alcalinisation des urines). concentrations de l'hydroquinidine ; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt. + QUINIDINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine et Précaution d'emploi risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de la Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle de la quinidine par alcalinisation des urines). quinidinémie ; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt. ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES (bromocriptine, cabergoline, lisuride, pergolide) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Association DECONSEILLEE Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + ANTIPARKINSONIENS ANTICHOLINERGIQUES Précaution d'emploi Risque de majoration des troubles neuropsychiques. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE) Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique Association DECONSEILLEE avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage. + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Association DECONSEILLEE Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS Association DECONSEILLEE Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS (dihydroergotamine, ergotamine, methylergometrine, methysergide) + 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 CONTRE-INDICATION (ergotisme), ou de poussées hypertensives. + ERYTHROMYCINE Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités CONTRE-INDICATION (ergotisme), ou de poussées hypertensives. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR CONTRE-INDICATION Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.

ITRACONAZO		
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
- KETOCONAZ	OLE	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ NELFINAVIR		
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ POSACONAZ	 COLE	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ SYMPATHON	IIMÉTIQUES 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
+ TELAPREVIR		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROM	/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 rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.	A prendre en compte
ALFENTANIL		
	ésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4
+ CIMETIDINE	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	Précaution d'emploi
	800 mg/j : augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.
+ DILTIAZEM		
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.
+ ERYTHROMY	COINE	

O	
+ FLUCONAZOLE	
Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole.
► INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
LFUZOSINE	
Voir aussi : alphabloquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artéri	elle
CLARITHROMYCINE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
- ERYTHROMYCINE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZOLE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZOLE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ TELAPREVIR	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
ALISKIREN	
Voir aussi : antihypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - médicaments at + JUS DE PAMPLEMOUSSE	paissant la pression artérielle
Risque de diminution de l'efficacité de l'aliskiren en cas de consommation de jus de pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la	CI - ASDEC
morbi-mortalité cardio-vasculaire.	Contre-indication : - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal
	Association déconseillée : - dans les autres cas
+ CICLOSPORINE	
Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la morbi-mortalité cardio-vasculaire.	CI - ASDEC Contre-indication : - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal
	Association déconseillée : - dans les autres cas
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation de près de 6 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION

	9	
+ QUINIDINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
· VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et	Précaution d'emploi
	majoration du risque de ses effets indésirables.	Surveillance clinique.
LLOPURING	DL .	
Voir aussi : inhibit	eurs de la xanthine oxydase	
+ ANTIVITAMIN		
	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.
+ AZATHIOPRII		CONTRE INDICATION
	Insuffisance médullaire éventuellement grave.	CONTRE-INDICATION
+ DIDANOSINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et	Association DECONSEILLEE
	de ses effets indésirables.	
+ PÉNICILLINES	S <i>A</i>	
	Risque accru de réactions cutanées.	A prendre en compte
		l
+ VIDARABINE		
ALPHABLOQ	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. UANTS À VISÉE UROLOGIQUE	Association DECONSEILLEE
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	Association DECONSEILLEE
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. UANTS À VISÉE UROLOGIQUE cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. UANTS À VISÉE UROLOGIQUE cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS	
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. UANTS À VISÉE UROLOGIQUE cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension	
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LUANTS À VISÉE UROLOGIQUE cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. ENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension	
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LUANTS À VISÉE UROLOGIQUE cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. ENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS	Association DECONSEILLEE
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT + ANTIHYPERT	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LUANTS À VISÉE UROLOGIQUE cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. ENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension	Association DECONSEILLEE
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT + ANTIHYPERT	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LUANTS À VISÉE UROLOGIQUE cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. ENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	Association DECONSEILLEE A prendre en compte ASDEC - PE
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT + ANTIHYPERT	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LUANTS À VISÉE UROLOGIQUE cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. ENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	Association DECONSEILLEE A prendre en compte
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT + ANTIHYPERT	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LUANTS À VISÉE UROLOGIQUE cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. ENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	Association DECONSEILLEE A prendre en compte ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT + ANTIHYPERT	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LUANTS À VISÉE UROLOGIQUE cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. ENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	Association DECONSEILLEE A prendre en compte ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT + ANTIHYPERT	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LUANTS À VISÉE UROLOGIQUE cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. ENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	Association DECONSEILLEE A prendre en compte ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi :
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT + ANTIHYPERT	Par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. PUANTS À VISÉE UROLOGIQUE Cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) PENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. PENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré. PDE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Association DECONSEILLEE A prendre en compte ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT + ANTIHYPERT + INHIBITEURS	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. PUANTS À VISÉE UROLOGIQUE cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) PENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. PENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré. PDE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Association DECONSEILLEE A prendre en compte ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT + ANTIHYPERT + INHIBITEURS	PARIS A VISÉE UROLOGIQUE Cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) FENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. FENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré. FENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré. FENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	Association DECONSEILLEE A prendre en compte ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT + ANTIHYPERT + INHIBITEURS	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. PUANTS À VISÉE UROLOGIQUE cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) PENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. PENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré. PDE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Association DECONSEILLEE A prendre en compte ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin. 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
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT + ANTIHYPERT + INHIBITEURS	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. PUANTS À VISÉE UROLOGIQUE cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) PENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. PENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré. PELA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé. PPHEROL PES 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.	Association DECONSEILLEE A prendre en compte ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT + ANTIHYPERT + INHIBITEURS ALPHA-TOCO + ANTIVITAMIN	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. PUANTS À VISÉE UROLOGIQUE cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) PENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. PENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré. PELA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé. PPHEROL PES 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.	Association DECONSEILLEE A prendre en compte ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin. 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.
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT + ANTIHYPERT + INHIBITEURS ALPHA-TOCO + ANTIVITAMIN	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. PUANTS À VISÉE UROLOGIQUE cosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) PENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. PENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré. PELA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé. POPHEROL PES 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. (SELS)	Association DECONSEILLEE A prendre en compte ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin. 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.
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT + ANTIHYPERT + INHIBITEURS ALPHA-TOCO + ANTIVITAMIN (gel d'hydroxyde o	Par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LUANTS À VISÉE UROLOGIQUE Losine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) LENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. LENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré. DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé. DPHEROL LES 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. (SELS) L'aluminium et de carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite, l'Risque de facilitation du passage systémique de l'aluminium,	Association DECONSEILLEE A prendre en compte ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin. 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. magaldrate) Précaution d'emploi
ALPHABLOQ (alfuzosine, doxaz + ANTIHYPERT + ANTIHYPERT + INHIBITEURS ALPHA-TOCO + ANTIVITAMIN (gel d'hydroxyde o	PARION PARTICIPA DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 Risque d'hypotension orthostatique majoré. PERSURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. PENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré. PELA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé. POPHEROL PES 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. (SELS) C'aluminium et de carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite, l'aluminium et de carbonate de magnesium codesseches de l'aluminium et de carbonate de magnesium codesseches de l'aluminium et de carbonate de l'aluminium et de l'al	Association DECONSEILLEE A prendre en compte ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin. 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. magaldrate)

	10	
AMIFOSTINE		
Voir aussi : médic	aments abaissant la pression artérielle	
+ ANTIHYPERT	ENSEURS	
	Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	A prendre en compte
AMINOGLUTI	ETHIMIDE	
+ ANTIVITAMIN		
+ ANTIVITAININ	Décrit pour warfarine et acénocoumarol. Diminution de l'effet de	Précaution d'emploi
	l'antivitamine K, par augmentation de son métabolisme hépatique	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
	par l'aminogluthétimide.	de l'antivitamine K pendant le traitement par aminogluthétimide et deux semaines après son arrêt.
+ DEXAMETHA	SONE	
	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation	Précaution d'emploi
	de son métabolisme hépatique.	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.
AMINOSIDES		
	acine, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, streptomycin	ne, tobramycine)
+ AUTRES AMI	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
+ AMPHOTERIO		A prendre en compte
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité.	A prendre en compte
+ BOTULIQUE (-	
	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.
+ CEFALOTINE		
	L'augmentation de la néphrotoxicité des aminosides par la céfalotine est discutée.	Précaution d'emploi Surveillance de la fonction rénale.
+ CICLOSPORII	NE	
	Augmentation de la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique.	A prendre en compte
+ CURARES		
	Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par	Précaution d'emploi
	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
+ DIURÉTIQUES	S DE L'ANSE	1
	Augmentation des risques néphrotoxiques et ototoxiques de	Précaution d'emploi
	l'aminoside (insuffisance rénale fonctionnelle liée à la déshydratation entraînée par le diurétique).	Association possible sous contrôle de l'état d'hydratation, des fonctions rénale et cochléovestibulaire, et éventuellement, des concentrations plasmatiques de l'aminoside.
+ ORGANOPLA	TINES	
	Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment en cas d'insuffisance rénale préalable.	A prendre en compte
+ POLYMYXINE	B	
	Addition des effets néphrotoxiques.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.
+ TACROLIMUS	3	
	Augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte

AMIODARONE

méthadone)	AMINICO IZ	
+ ANTIVITA		T =
	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.
⊦ BÊTA-BL	OQUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)	
	Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des	Précaution d'emploi
	mécanismes sympathiques compensateurs).	Surveillance clinique et ECG.
· BÊTA-BL	OQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière.
CICLOSP	PORINE	
	Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine, par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son métabolisme hépatique, avec risque d'effets néphrotoxiques.	Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de la ciclosporine pendant le traitement par l'amiodarone.
- DABIGAT	TRAN	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi
	avec majoration du risque de saignement.	Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
DIGITALI	QUES	
	Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. En cas d'utilisation de la digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance 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.
DILTIAZE	M	
	Pour diltiazem voie injectable : risque de bradycardie et de bloc auriculo-ventriculaire Pour diltiazem per os : risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.	ASDEC - PE Association déconseillée avec : - le diltiazem IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu.
		Précaution d'emploi avec : - le diltiazem per os Surveillance clinique et ECG.
FESMOLO	L	
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
LIDOCAII	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne, avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques, par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne. Si besoin, adaptation de la posologie de la lidocaïne pendant le traitement par amiodarone et après son arrêt.
+ ORLISTA	Т	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'amiodarone et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
+ PHÉNYT(OÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	1
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la phénytoïne avec signes de surdosage, en particulier neurologiques (diminution du métabolisme hépatique de la phénytoïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ SIMVAST	TATINE	
- SINIVASI	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

simvastatine).

Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvasta autre statine non concernée par ce type d'interaction.

+ TACROLIMUS

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.

+ TAMSULOSIN	E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
+ TELAPREVIR	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	CONTRE-INDICATION
· VERAPAMIL		
	Pour vérapamil voie injectable : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire. Pour vérapamil per os : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.	ASDEC - PE Association déconseillée avec : - le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu. Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os Surveillance clinique et ECG.
· VORICONAZO		
	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.
MLODIPINE Voir aussi : antago artérielle	onistes des canaux calciques - antihypertenseurs - antihypertenseurs sa	auf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression
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 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
MPHOTERIC	CINE B	
	aliémiants - médicaments néphrotoxiques	
+ AMINOSIDES		
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité.	A prendre en compte
+ CICLOSPORIN	 VF	
. 0.0200. 01	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 (amprenavir, fosan	R (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAV	VIR)
+ BUPRENORPI	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
+ 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.
ANAGRELIDE	
+ ACIDE SALICYLIQUE	
Majoration des événements hémorragiques et diminution des événements antithrombotiques.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES	
Majoration des événements hémorragiques et diminution des événements antithrombotiques.	Association DECONSEILLEE
ANAKINRA	
+ ETANERCEPT	
Risque accru d'infections graves et de neutropénies.	Association DECONSEILLEE
ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES (alfentanil, codeine, dextromoramide, dihydrocodeine, fentanyl, hydromorphone, morphir tramadol)	ne, oxycodone, pethidine, phenoperidine, remifentanil, sufentanil, tapentadol,
+ AUTRES ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES	
Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE	
Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS	
Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II	
(codeine, dihydrocodeine, tramadol)	
+ MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES	
Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	Association DECONSEILLEE
+ NALTREXONE	
Risque de diminution de l'effet antalgique.	Association DECONSEILLEE
ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III	
(alfentanil, dextromoramide, fentanyl, hydromorphone, morphine, oxycodone, pethidine, description of the control of t	phenoperidine, remifentanil, sufentanil, tapentadol)
+ MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES	CONTRE INDICATION
Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
+ NALTREXONE	1
Risque de diminution de l'effet antalgique.	CONTRE-INDICATION
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 augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de la glitazone pendant le traitement par l'octréotide ou le lanréotide.

- CICLOSPORINE		
	trée par voie orale : baisse des ciclosporine (diminution de son	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.
+ INSULINE		
Risque d'hypoglycémie ou d'h augmentation des besoins er augmentation de la sécrétion		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.
+ REPAGLINIDE		
	hyperglycémie : diminution ou n repaglidine, par diminution ou n 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.
+ SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS		
augmentation des besoins er	hyperglycémie : diminution ou n sulfamide hypoglycemiant, par de la sécrétion de glucagon endogène.	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie du sulfamide hypoglycemiant pendant le traitement par l'octréotide ou le lanréotide.
ANDROGÈNES		
(androstanolone, norethandrolone, testosterone)		
+ ANTIVITAMINES K		
Augmentation du risque hém coagulation et/ou les système	orragique par effet direct sur la es 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.
ANESTHÉSIQUES VOLATILS HAL	OGÉNÉS	
(desflurane, enflurane, halothane, isoflurane, met	thoxyflurane, sevoflurane)	
+ ADRÉNALINE (VOIE BUCCO-DENTAIR	E OU SOUS-CUTANÉE)	
Troubles du rythme ventricula l'excitabilité cardiaque.	aire graves par augmentation de	Précaution d'emploi Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.
+ BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)		
	diovasculaires de compensation par les	Précaution d'emploi
	êta-adrénergique peut être levée	En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement.
+ BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFIS	ANCE CARDIAQUE	
	diovasculaires de compensation par les êta-adrénergique peut être levée êta-stimulants.	Précaution d'emploi En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement.
+ ISONIAZIDE		
Potentialisation de l'effet hép- formation accrue de métaboli	atotoxique de l'isonazide, avec ites toxiques de l'isoniazide.	Précaution d'emploi En cas d'intervention programmée, arrêter, par prudence, le traitement par l'isoniazide une semaine avant l'intervention et ne le reprendre que 15 jours après.
+ ISOPRENALINE		
	aire graves par augmentation de	Association DECONSEILLEE
+ SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET B	BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	BÊTA (VOIE IM ET IV) aire graves par augmentation de	Association DECONSEILLEE
		Association DECONSEILLEE

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

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

Association DECONSEILLEE

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, nimodipine, nitrendipine, verapamil)

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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.

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

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

Précaution d'emploi

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

+ RIFAMPICINE

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

ASDEC - PE

Association déconseillée avec la nimodipine

Précaution d'emploi :

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

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

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

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

Insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.

Précaution d'emploi

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

+ ALISKIREN

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

CI - ASDEC

Contre-indication :

- chez le patient diabétique ou insuffisant rénal

ПП

Association déconseillée : - dans les autres cas

+ 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 ; 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 insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).

Association DECONSEILLEE

Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction répale

+ DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS

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

Précaution d'emploi

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

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

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

+ EPLERENONE		
	Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association.
+ 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 ou d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie.
+ POTASSIUM		
	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.
ANTIAGRÉGA	NTS PLAQUETTAIRES	
Plusieurs substand L'utilisation de plus anticoagulants ora Pour l'acide acétyl:	ces sont impliquées dans des interactions, du fait de leurs propriétés an sieurs antiagrégants plaquettaires majore le risque de saignement, de n ux et aux thrombolytiques, et doit être prise en compte en maintenant u salicylique, se reporter aux interactions qui lui sont propres.	nême que leur association à l'héparine et aux molécules apparentées, aux ine surveillance clinique régulière.
tirofiban)	o fab), acide acetylsalicylique, cilostazol, clopidogrel, epoprostenol, eptil	nibatide, iloprost, iloprost trometamoi, prasugrei, ticagreior, ticiopidine,
+ ANAGRELIDE		
	Majoration des événements hémorragiques et diminution des événements antithrombotiques.	Association DECONSEILLEE
+ ANTICOAGUL	ANTS ORAUX	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ HÉPARINES		
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ THROMBOLY	TIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
ANTIARYTHM	HOUES	
De nombreux antia L'association d'ant surveillance cliniqu sotalol) est contr L'association d'ant L'association à des nécessite une surv (amiodarone, bepr sotalol, verapamil)	arythmiques sont dépresseurs de l'automatisme, de la conduction et de larythmiques de classes différentes peut apporter un effet thérapeutiqu le étroite et un contrôle de l'ECG. L'association d'antiarythmiques donn re-indiquée. larythmiques de même classe est déconseillée, sauf cas exceptionnel, s médicaments ayant des propriétés inotropes négatives, bradycardisar reillance clinique et un contrôle de l'ECG.	e bénéfique, mais s'avère le plus souvent très délicate, nécessitant une ant des torsades de pointes (amiodarone, disopyramide, quinidiniques,
	L'association de deux antiarythmiques est très délicate. Elle est	CI - ASDEC - APEC
	dans la majorité des cas, contre-indiquée ou déconseillée.	
ANTIARYTHM	IIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)	
	yramide, flecainide, hydroquinidine, mexiletine, propafenone, quinidine,	
+ BÊTA-BLOQU	ANTS (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-BLOQU	ANTS 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

ANTICOAGULANTS ORAUX

(acenocoumarol, apixaban, argatroban, dabigatran, fluindione, phenindione, rivaroxaban, tioclomarol, warfarine)

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

CI - ASDEC - APEC

Contre-indication avec :

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

Association déconseillée avec :

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

+ ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

Augmentation du risque hémorragique.

A prendre en compte

+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral CI - ASDEC (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-Contre-indication: inflammatoires non stéroïdiens). - avec la phénylbutazone. Association déconseillée : avec les autres AINS Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, voire biologique + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SUBSTITUTIF) Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la Précaution d'emploi corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : le cas des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la échéant, contrôle biologique au 8e jour, puis tous les 15 jours pendant corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes la corticothérapie et après son arrêt. doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours. + HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Renforcer la surveillance clinique et, le cas échéant, biologique. + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surryeilance clinique et. le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt. **ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES** (carbamazepine, fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) + ALBENDAZOLE Diminution importante des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation de baisse de son efficacité. éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. + ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES ASDEC - PE Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique Association déconseillée avec la nimodipine Précaution d'emploi : Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'anticonvulsivant et après son arrêt. + ANTIARYTHMIQUES CLASSE IA Précaution d'emploi Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'antiarythmique, par augmentation de son métabolisme hépatique Surveillance clinique, ECG et contrôle des concentrations plasmatiques par l'inducteur. ; si besoin, adaptation de la posologie de l'antiarythmique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. + ANTIVITAMINES K Précaution d'emploi Diminution (ou, rarement, augmentation avec la phénytoïne) de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie hépatique par l'anticonvulsivant inducteur. de l'antivitamine K pendant le traitement par l'anticonvulsivant inducteur et 8 jours après son arrêt. + APREPITANT Risque de diminution très importante des concentrations Association DECONSEILLEE d'aprépitant. + BOCEPREVIR Association DECONSEILLEE Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprevir Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + BOSENTAN **Association DECONSEILLEE** Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bosentan + DABIGATRAN Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.

- DEFERASIROX	
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.
DOXYCYCLINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de la doxycycline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la doxycycline.
+ DRONEDARONE	
Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROGÈNES NON CONTRACEPTIFS	
Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.
+ FENTANYL	
Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
+ GLUCOCORTICOÏDES (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 DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ INHIBITEURS 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
+ ITRACONAZOLE	
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.
+ METRONIDAZOLE	
Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ MIDAZOLAM	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques du midazolam par l'anticonvulsivant.	A prendre en compte
+ MINÉRALOCORTICOÏDES	
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.

MONTELUKAST		
Risque de baisse de l'efficacité du m de son métabolisme hépatique par l'		Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'anti- asthmatique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
NIMODIPINE		
Diminution des concentrations plasn calcium par augmentation de son milinducteur.		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.
POSACONAZOLE		
Diminution des concentrations plasn posaconazole.	natiques et de l'efficacité du	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
PRAZIQUANTEL		
Diminution très importante des conc praziquantel, avec risque d'échec du de son métabolisme hépatique par l'	u traitement, par augmentation	Association DECONSEILLEE
PROCARBAZINE		
Augmentation des réactions d'hyper- rash), par augmentation du métaboli l'inducteur.		A prendre en compte
PROPAFENONE		1
Diminution des concentrations plasn augmentation de son métabolisme h		Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
QUININE		
Risque de perte de l'efficacité de la son métabolisme hépatique par l'ind		Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
RANOLAZINE		
Risque de diminution importante des	s concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ RIVAROXABAN		
Diminution des concentrations plasn risque de diminution de l'effet thérap		A prendre en compte
+ STIRIPENTOL		
Augmentation des concentrations pl l'anticonvulsivant, avec risque de su métabolisme hépatique par le stiripe	rdosage, par inhibition de son	Précaution d'emploi Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et adaptation éventuelle de sa posologie.
- TELAPREVIR		- as personages.
Risque de diminution très importante télaprévir.	e des concentrations de	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMYCINE		
Diminution des concentrations plasn avec risque d'échec du traitement ar de son métabolisme hépatique par l'	nti-infectieux, par augmentation	Association DECONSEILLEE
⊦ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION	I. AMINOPHYI I INF\	
Diminution des concentrations plasn	<u> </u>	Précaution d'emploi
théophylline par augmentation de so 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 plasn augmentation de son métabolisme h		Précaution d'emploi Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à un anticonvulsivant inducteur enzymatique.

21 + 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, retigabine, tiagabine, topiramate, valpromide, zonisamide) + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de CONTRE-INDICATION l'efficacité de l'anticonvulsivant. 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 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. + 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 A prendre en compte orthostatique (effet additif). + CLONIDINE Association DECONSEILLEE Décrit pour désipramine, imipramine : inhibition de l'effet antihypertenseur de la clonidine (antagonisme au niveau des récepteurs adrénergiques). + GUANFACINE **Association DECONSEILLEE** Décrit pour désipramine, imipramine : inhibition de l'effet antihypertenseur de la guanfacine (antagonisme au niveau des récepteurs adrénergiques). + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur Précaution d'emploi imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique. effets indésirables. + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) Association DECONSELLER Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme

ANTIDIABÉTIQUES GLITAZONES

sympathique).

(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.

(inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre

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>L</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		
•	onazole, ketoconazole, posaconazole, voriconazole)	
+ CISAPRIDE	15.	
	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.	Association DECONSEILLEE
+ HALOFANTRI	NE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	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 torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
ANTIHYPERT	THEFURE	
(acebutolol, aliskir bumetanide, cand dihydralazine, dilti isradipine, labetalc moxonidine, nadol prazosine, proprar	en, altizide, amiloride, amlodipine, atenolol, azilsartan, barnidipine, befi esartan cilexetil, canrenoate de potassium, captopril, carteolol, celiprolo azem, enalapril, eplerenone, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosem ol, lacidipine, lercanidipine, levobunolol, lisinopril, losartan, manidipine, lol, nadoxolol, nebivolol, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine	ol, chlortalidone, cicletanine, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, ide, guanfacine, hydrochlorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan,
+ AMIFOSTINE		
	Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	A prendre en compte
+ ANTIDÉPRES	SEURS IMIPRAMINIQUES	
	Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	A prendre en compte
+ BACLOFENE		
	Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	Précaution d'emploi
		Surveillance de la pression artérielle et adaptation posologique de l'antihypertenseur si nécessaire.
+ NEUROLEPTI	QUES	
	Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	A prendre en compte

ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS (prazosine, trimazosine, urapidil) + ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE Association DECONSEILI FF Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère + ANTIHYPERTENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majoré d'hypotension A prendre en compte orthostatique + INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le suiet âgé. Précaution d'emploi Association déconseillée : avec la doxazosine Précaution d'emploi : avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin. **ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX** (clonidine, guanfacine, methyldopa, moxonidine, rilmenidine) + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Augmentation importante de la pression artérielle en cas d'arrêt Précaution d'emploi brutal du traitement par l'antihypertenseur central. Eviter l'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central. Surveillance clinique. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Diminution centrale du tonus sympathique et effet vasodilatateur Association DECONSEILLEE des antihypertenseurs centraux, préjudiciables en cas d'insuffisance cardiaque traitée par bêta-bloquant et vasodilatateur. ANTIHYPERTENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS (acebutolol, aliskiren, altizide, amiloride, amlodipine, atenolol, azilsartan, barnidipine, befunolol, benazepril, bendroflumethiazide, bepridil, betaxolol, bisoprolol, bumetanide, candesartan cilexetil, canrenoate de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanine, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, enalapril, eplerenone, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochlorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, lercanidipine, levobunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-butylamine, pindolol, piretanide, propranolol, quinapril, ramipril, rilmenidine, sotalol, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, trandolapril, triamterene, valsartan, verapamil, xipamide, zofenopril) + ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension A prendre en compte orthostatique majoré. + ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majoré d'hypotension A prendre en compte orthostatique. ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS (aceclofenac, acide mefenamique, acide niflumique, acide tiaprofenique, alminoprofene, celecoxib, dexketoprofene trometamol, diclofenac, etodolac, etorecoxib, fenbufene, fenoprofene, flurbiprofene, ibuprofene, indometacine, ketoprofene, meloxicam, morniflumate, nabumetone, naproxene, nimesulide, parecoxib, phenylbutazone, piroxicam, piroxicam-betadex, rofecoxib, sulindac, tenoxicam, valdecoxib) + AUTRES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Avec les autres anti-inflammatoires non stéroïdien : majoration du **Association DECONSEILLEE** risque ulcérogène et hémorragique digestif. + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. ASDEC - APEC Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour en 1 ou

plusieurs prises)

+ ANTAGONISTE	S DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
	Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou	Précaution d'emploi
	déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.	Hydrater le malade ; surveiller la fonction rénale en début de traitement.
ANTICOAGULA	NTS ORAUX	
	Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral	CI - ASDEC
	(agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti- inflammatoires non stéroïdiens).	Contre-indication : - avec la phénylbutazone.
		Association déconseillée :
		 avec les autres AINS. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, voire biologique.
BÊTA-BLOQUA	NTS (SAUF ESMOLOL)	
1	Réduction de l'effet antihypertenseur (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices par les anti-inflammatoires non stéroïdiens et rétention hydrosodée avec la phénylbutazone.	A prendre en compte
CICLOSPORINE		
	Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le	Précaution d'emploi
5	sujet âgé.	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	Précaution d'emploi
	déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.	Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement.
GLUCOCORTIC	OÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU	IDSTITUTIE\
	0.520 (0.101 11151100011100112 211 111111112111 00	BSTITUTIF)
	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-	A prendre en compte
		-
i	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- ntestinale.	A prendre en compte
- HÉPARINES DE	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale. E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	A prendre en compte
i - HÉPARINES DE	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- ntestinale.	A prendre en compte CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)
HÉPARINES DE	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale. E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroidiens).	A prendre en compte CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
HÉPARINES DE	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale. E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	A prendre en compte CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
HÉPARINES DE	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale. E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroidiens).	A prendre en compte CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. PRÉVENTIVES)
HÉPARINES DE	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale. E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	A prendre en compte CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. PRÉVENTIVES) A prendre en compte
HÉPARINES DE	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale. E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique. DIN FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse	A prendre en compte CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. PRÉVENTIVES) A prendre en compte
HÉPARINES DE	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale. E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. PRÉVENTIVES) A prendre en compte ÂGÉ)
HÉPARINES DE HÉPARINES DE HÉPARINES NO	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale. E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique. DIN FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). DIN FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES)	A prendre en compte CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. PRÉVENTIVES) A prendre en compte ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ HÉPARINES DE + HÉPARINES DE + HÉPARINES NO	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale. E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique. DN FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	A prendre en compte CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. PRÉVENTIVES) A prendre en compte ÂGÉ) Association DECONSEILLEE
HÉPARINES DE HÉPARINES NO	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale. E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique. DIN FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). DIN FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES)	A prendre en compte CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. PRÉVENTIVES) A prendre en compte ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
HÉPARINES DE HÉPARINES NO HÉPARINES NO HÉPARINES NO	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale. E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique. DIN FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). DIN FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES) Augmentation du risque hémorragique. DE L'ENZYME DE CONVERSION Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou	A prendre en compte CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. PRÉVENTIVES) A prendre en compte ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
HÉPARINES DE HÉPARINES NO HÉPARINES NO HIPARINES NO HIPARINES NO HIPARINES NO HIPARINES NO HIPARINES NO	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale. E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique. DIN FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). DIN FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES) Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. PRÉVENTIVES) A prendre en compte ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. A prendre en compte
HÉPARINES DE HÉPARINES NO HÉPARINES NO HÉPARINES NO HÉPARINES NO HÉPARINES NO HÉPARINES NO	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale. E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique. DN FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). DN FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES) Augmentation du risque hémorragique. 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	A prendre en compte CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. PRÉVENTIVES) A prendre en compte ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. A prendre en compte Précaution d'emploi
+ HÉPARINES DE + HÉPARINES NO + HÉPARINES NO + INHIBITEURS D	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale. E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique. DIN FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). DIN FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES) Augmentation du risque hémorragique. 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 CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. PRÉVENTIVES) A prendre en compte ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. A prendre en compte Précaution d'emploi
HÉPARINES DE HÉPARINES NO HÉPARINES NO HÉPARINES NO HINHIBITEURS DE HINHIBITEURS DE	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale. E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique. DIN FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). DIN FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES) Augmentation du risque hémorragique. 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. DÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	A prendre en compte CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. PRÉVENTIVES) A prendre en compte 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.
HÉPARINES DE HÉPARINES NO HÉPARINES NO HINHIBITEURS DE HINHIBITEURS S HINHIBITEURS S	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale. E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). E BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES Augmentation du risque hémorragique. DIN FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). DIN FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES) Augmentation du risque hémorragique. 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. DÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	A prendre en compte CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. PRÉVENTIVES) A prendre en compte 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

+ FRLOTINIB

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'erlotinib.

A prendre en compte

ITRACONAZ	01 E	
MAGONAL	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
⊦ KETOCONAZ	701 F	
F NE TOCONAZ	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
+ POSACONAZ	ZOLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Association DECONSEILLEE
	g	
+ ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
ANTISÉCRÉ	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTO	NS
	ansoprazole, omeprazole, pantoprazole, rabeprazole)	
+ ATAZANAVII	Comminution très importante des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.	ASSOCIATION DECONOLIEEEE
+ CYANOCOBA	ALAMINE	
	Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces	A prendre en compte
	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.	
+ ERLOTINIB		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'erlotinib.	A prendre en compte
+ ITRACONAZ	OLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
+ KETOCONAZ	701 5	
+ KETOCONAZ	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
+ METHOTREX		ASDEC - APEC
	Risque d'augmentation de la toxicité du méthotrexate par diminution de son élimination.	Association déconseillée : - avec le méthotrexate aux doses > 20 mg / semaine
		A prendre en compte :
		- pour des doses inférieures
+ MILLEPERTU		
	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de	A prendre en compte
	son métabolisme par le millepertuis.	
	son métabolisme par le millepertuis.	
+ MYCOPHENG	son métabolisme par le millepertuis. DLATE MOFETIL	
+ MYCOPHENG		A prendre en compte
+ MYCOPHENG + POSACONA2	DLATE MOFETIL Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
	DLATE MOFETIL Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. ZOLE Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte Association DECONSEILLEE
	DLATE MOFETIL Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	
+ POSACONAZ	DLATE MOFETIL Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. ZOLE Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	
	DLATE MOFETIL Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. ZOLE Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	

ANTISEPTIQUES MERCURIELS

(merbromine, thiomersal)

+ POVIDONE IODÉE

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

Association DECONSEILLEE

ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE

(dextromethorphane, noscapine, pholcodine)

+ ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES

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

A prendre en compte

+ METHADONE

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

A prendre en compte

ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS

(codeine, ethylmorphine)

+ ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES

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

A prendre en compte

+ METHADONE

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

A prendre en compte

+ MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES

Diminution de l'effet antalgique ou antitussif du morphinique, par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. Association DECONSEILLEE

ANTIVITAMINES K

ANTI-INFECTIEUX ET INR

De nombreux cas d'augmentation de l'activité des antivitamines K ont été rapportés chez des patients recevant des antibiotiques. Le contexte infectieux ou inflammatoire marqué, l'âge et l'état général du patient apparaissent comme des facteurs de risque. Dans ces circonstances, il apparaît difficile de faire la part entre la pathologie infectieuse et son traitement dans la survenue du déséquilibre de l'INR. Cependant, certaines classes d'antibiotiques sont davantage impliquées : il s'agit notamment des fluoroquinolones, des macrolides, des cyclines, du cotrimoxazole et de certaines céphalosporines, qui imposent, dans ces conditions, de renforcer la surveillance de l'INR.

(acenocoumarol, fluindione, phenindione, warfarine)

+ CONSOMMATION D'ALCOOL

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

A prendre en compte

+ 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.
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.
+ 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.
+ AZATHIOPRINE	
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.
BENZBROMARONE	
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.
BOSENTAN	
Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
CEFAMANDOLE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
- CEFOPERAZONE	
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.
CEFTRIAXONE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
- CIMETIDINE	
Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la cimétidine et 8 jours après son arrêt.
- 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 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 après son arrêt.
- CYCLINES	ı ·
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la cycline et après son arrêt.

СҮТОТОХІС		Précaution d'emploi
	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.
DANAZOL		
	Augmentation du risque hémorragique par effet direct sur la coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
DEFERASIF		A prendre en compte
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
DISULFIRA		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le disulfirame et 8 jours après son arrêt.
DRONEDAR	RONE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la dronédarone et 8 jours après son arrêt.
- ECONAZOL	E	
	Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par éconazole et après son arrêt.
+ EFAVIRENZ	7	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
FIBRATES		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fibrate et 8 jours après son arrêt.
+ FLUCONAZ	OLE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fluconazole et 8 jours après son arrêt.
+ FLUOROQU	JINOLONES	Transfer to the second
, 200,1040	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la fluoroquinolone et après son arrêt.
- FLUOROUR	RACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT	TABINE)
	Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE Si elle ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le cytotoxique et 8 jours après son arrêt.
GRISEOFUL	LVINE	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par la griséofulvine.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la griséofulvine et 8 jours après son arrêt.
HÉPARINES	S NON FRACTIONNÉES (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 surveillance clinique.
HORMONES	S THYROÏDIENNES	
	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.

	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.
INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens d'une diminution.	Précaution d'emploi
	dure difficulti.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant la durée du traitement.
ITRACONAZO	LE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'itraconazole et 8 jours après son arrêt.
MACROLIDES	(SAUF SPIRAMYCINE)	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
	nemonagique.	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.
MERCAPTOP	URINE	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi
	птекавольне перацічие.	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.
- METHYLPRED		
	Pour des doses de 0,5 à 1g de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	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
- MILLEPERTUI	is	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antivitamine K, en raison de son effet inducteur enzymatique, avec risque de baisse	CONTRE-INDICATION
	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
	metabolisme nepatique.	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	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt.
PARACETAMO	OL	
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique en cas de prise de paracétamol aux doses maximales (4 g/j) pendant au moins 4 jours.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.
PENTOXIFYLL	LINE	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pentoxifylline et 8 jours après son arrêt.
		aproo con arrot.
PHENYLBUTA	AZONE	aproc con anot.
- PHENYLBUTA	AZONE Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction	CONTRE-INDICATION

	31	
+ 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.
+ PROPAFEN	ONE	
	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.
+ RIFAMPICIN	IE .	
	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.
+ SUCRALFA	TE	
	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	AZOL	
	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.
+ SULFAMETI	HIZOL	
	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.
+ SULFAMETI	HOXAZOLE	
	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.
+ TAMOXIFEN	IE	
	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.
+ THROMBOL	YTIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ TIBOLONE		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la tibolone et après son arrêt.
+ 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.
+ VORICONAZ	ZOLE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par voriconazole et 8 jours après son arrêt.
APREPITAN	Т	
	JLSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
· ATTIONY	Risque de diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMI	-	
	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.

	32	
+ CISAPRIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
+ PINIOZIDE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
TAZANAVIR	eurs de protéases boostés par ritonavir	
, ,	OIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'atazanavir.	A prendre en compte
- ANTISÉCRÉT	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
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	IYCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine et inhibition de la formation de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ EFAVIRENZ		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ NEVIRAPINE		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ TENOFOVIR L	DISOPROXIL	notalililon on dobat a dobbolator.
	Diminution d'environ un tiers de l'exposition à l'atazanavir chez le patient an cas d'association au ténofovir, comparativement au sujet sain recevant la même association.	A prendre en compte Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.
TOMOXETIN	NE	
Voir aussi : médic	aments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques	
+ FLUOXETINE		
	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.
+ PAROXETINE		
	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.
- QUINIDINE		
	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.

	33	
+ TERBINAFINE		A DECONORULES
Risque d'augmentation des effets indésin par diminution importante de son métabo	,	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.
TORVASTATINE		
Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - s	substrats a risque du CYP3A	4
JUS DE PAMPLEMOUSSE		_ A I
Augmentation des concentrations plasm avec risque de survenue d'effets indésira musculaires.		A prendre en compte
+ AZITHROMYCINE		
Risque majoré d'effets indésirables (contype de rhabdomyolyse, par diminution de l'hypocholestérolémiant.		Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ CICLOSPORINE		
Risque majoré d'effets indésirables (contype de rhabdomyolyse (diminution du m 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.
+ CLARITHROMYCINE		
Risque majoré d'effets indésirables (contype de rhabdomyolyse, par diminution de l'hypocholesterolémiant.		Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ DILTIAZEM		
Risque majoré d'effets indésirables (contype de rhabdomyolyse, par diminution de l'hypocholestérolémiant.		Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ ERYTHROMYCINE		
Risque majoré d'effets indésirables (con type de rhabdomyolyse, par diminution d 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.
+ GEMFIBROZIL		
Risque d'addition d'effets indésirables (d rhabdomyolyse.	lose-dépendants) à type de	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR I	RITONAVIR	
Risque majoré d'effets indésirables (contype de rhabdomyolyse (diminution du m l'atorvastatine).		Association DECONSEILLEE Utiliser des doses plus faibles d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ ITRACONAZOLE		
Risque majoré d'effets indésirables (contype de rhabdomyolyse (diminution du mil'atorvastatine).		CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZOLE		
Risque majoré d'effets indésirables (contype de rhabdomyolyse (diminution du m l'atorvastatine).		CONTRE-INDICATION
+ POSACONAZOLE		
Risque majoré d'effets indésirables (contype de rhabdomyolyse (diminution du m l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase).		CONTRE-INDICATION
+ RANOLAZINE		
Risque majoré d'effets indésirables (contype de rhabdomyolyse par inhibition du l'atorvastatine par la ranolazine.		Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ RIFAMPICINE		
Diminution très importante des concentra d'atorvastatine, par augmentation de sor 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
+ TELAPREVIR		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL		
. ,	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
TOVAQUON	E	7
	– DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
+ INNIBITEURS	Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
	TICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS asone, mometasone)	
INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR 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 de protéases, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	LE	
	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
+ KETOCONAZO	DLE	
	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
+ VORICONAZO	LE	
	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le voriconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
ZATHIOPRIN	IE	
Voir aussi : cytotox	riques	
+ ALLOPURINO	L	
	Insuffisance médullaire éventuellement grave.	CONTRE-INDICATION
+ ANTIVITAMINE	ES K	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K à la mise en route du traitement par l'immunosuppresseur (ou le cytotoxique) et après son arrêt.
+ DÉRIVÉS DE L	L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA)	
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de l'azathioprine par inhibition de son métabolisme hépatique par le dérivé de l'ASA, notamment chez les sujets présentant un déficit partiel en	A prendre en compte

+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Majoration de l'immunodépression, avec risque accru d'infections et de lymphoprolifération.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS DE LA XANTHINE OXYDASE	
Insuffisance médullaire éventuellement grave.	CONTRE-INDICATION
+ RIBAVIRINE	
Risque majoré d'effets indésirables hématologiques graves, par inhibition du métabolisme de l'azathioprine par la ribavirine.	Association DECONSEILLEE
AZITHROMYCINE	
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine)	
+ 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.
+ CICLOSPORINE	
Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ DIGOXINE	
Elévation de la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'azithromycine et après son arrêt.
+ MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE PO	INTES
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ SIMVASTATINE	
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.
AZTREONAM	
+ VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
Risque de survenue de crises convulsives, par diminution des	Précaution d'emploi
concentrations plasmatiques de l'acide valproïque.	Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par l'anti-infectieux et après son arrêt.
BACLOFENE	
Voir aussi : médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs	
+ ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES	A new dec en exemple
Risque d'augmentation de l'hypotonie musculaire.	A prendre en compte
+ ANTIHYPERTENSEURS	1
Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	Précaution d'emploi Surveillance de la pression artérielle et adaptation posologique de l'antihypertenseur si nécessaire.
BARBITURIQUES (allobarbital, amobarbital, barbital, butalbital, butobarbital, cyclobarbital, methylphenobarl vinylbital)	bital, pentobarbital, phenobarbital, primidone, secbutabarbital, thiopental,
+ BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS	
Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte

+ MORPHINIQUES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage **BENZBROMARONE** Voir aussi : uricosuriques + 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 benzbromarone et après BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS (alprazolam, avizafone, bromazepam, brotizolam, camazepam, chlordiazepoxide, clobazam, clonazepam, clorazepam, clorazepam, cloxazolam, delorazepam, diazepam, estazolam, fludiazepam, flunitrazepam, flurazepam, halazepam, haloxazolam, ketazolam, lorazepam, lorazepam, lorazepam, medazepam, midazolam, nimetazepam, nitrazepam, nordazepam, oxazepam, oxazepam, prazepam, temazepam, tetrazepam, triazolam, zolpidem, zopiclone) + BARBITURIQUES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + BUPRENORPHINE Avec la buprénorphine utilisée en traitement de substitution : risque A prendre en compte majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale. Evaluer attentivement le rapport bénéfice/risque de cette association. Informer le patient de la nécessité de respecter les doses prescrites. + CLOZAPINE Risque accru de collapsus avec arrêt respiratoire et / ou cardiaque. A prendre en compte + MORPHINIQUES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage **BEPRIDIL** Voir aussi: antagonistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL) Association DECONSEILLEE Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal). troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et risque majoré de troubles du rythme ventriculaire (torsades de ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement. pointes) ainsi que de défaillance cardiaque. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de Association DECONSEILLEE l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire. + CLARITHROMYCINE CONTRE-INDICATION Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. + DALFOPRISTINE **Association DECONSEILLEE** Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. + DANTROLENE **CONTRE-INDICATION** Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient. + EFAVIRENZ Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire graves, CONTRE-INDICATION notamment de torsades de pointes.

	YCINE	
	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	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZ	OLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZ	ZOLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUINUPRIST	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ STIRIPENTO		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIE	?	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
BÊTA-2 MIM	ÉTIQUES drine, salbutamol, terbutaline)	
+ HALOTHANE	·	
	En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique ; par ailleurs, troubles du rythme	Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se
	ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.	faire sous halothane.
+ INSULINE		faire sous halothane.
+ INSULINE	ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque. Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	
		faire sous halothane. Précaution d'emploi
	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	faire sous halothane. Précaution d'emploi
+ SULFAMIDES BÊTA-BLOQ (acebutolol, aten	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique. S HYPOGLYCÉMIANTS Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique. UANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL) olol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobu	faire sous halothane. Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à
+ SULFAMIDES BÊTA-BLOQ (acebutolol, aten	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique. S HYPOGLYCÉMIANTS Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique. UANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL) olol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobuolol, tertatolol, timolol)	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.
+ SULFAMIDES BÊTA-BLOQ (acebutolol, aten pindolol, propran	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique. S HYPOGLYCÉMIANTS Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique. UANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL) olol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobuolol, tertatolol, timolol)	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.
+ SULFAMIDES BÊTA-BLOQ (acebutolol, aten pindolol, propran + AMIODARON	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique. S HYPOGLYCÉMIANTS Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique. UANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL) olol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobu olol, tertatolol, timolol) NE Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant. unolol, metipranolol, metoprolol, nadolol, nadoxolol, nebivolol, oxprenolol, Précaution d'emploi

+ BEPRIDIL **Association DECONSEILLEE** Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et risque majoré de troubles du rythme ventriculaire (torsades de ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement. pointes) ainsi que de défaillance cardiaque. + NEUROLEPTIQUES Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment A prendre en compte orthostatique (effet additif). **BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)** (acebutolol, atenolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobunolol, metipranolol, metoprolol, nadolol, nadoxolol, nebivolol, oxprenolol, pindolol, propranolol, sotalol, tertatolol, timolol) + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS 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. + ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX Augmentation importante de la pression artérielle en cas d'arrêt Précaution d'emploi brutal du traitement par l'antihypertenseur central. Eviter l'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central. Surveillance clinique. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Réduction de l'effet antihypertenseur (inhibition des A prendre en compte prostaglandines vasodilatatrices par les anti-inflammatoires non stéroïdiens et rétention hydrosodée avec la phénylbutazone. + DIHYDROPYRIDINES Hypotension, défaillance cardiaque chez les patients en A prendre en compte insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (addition des effets inotropes négatifs). Le bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive. + DILTIAZEM Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), **Association DECONSEILLEE** troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et défaillance cardiaque. ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement. + DIPYRIDAMOLE Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet A prendre en compte antihypertenseur. + GLINIDES 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. + GLIPTINES Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de Précaution d'emploi l'hypoglycémie: palpitations et tachycardie. Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique. + INSULINE Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de Précaution d'emploi l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie. Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique. + LIDOCAINE Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la concentrations plasmatiques de lidocaïne pendant l'association et après clairance hépatique de la lidocaïne). l'arrêt du bêta-bloquant. Adaptation si besoin de la posologie de la lidocaïne + PROPAFENONE Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction Précaution d'emploi (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs). Surveillance clinique et ECG. + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de Précaution d'emploi

Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement,

l'autosurveillance glycémique.

l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.

+ VERAPAMIL

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

Association DECONSEILLEE

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

BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

A l'heure actuelle, 3 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol, le bisoprolol, et le métoprolol.

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

(bisoprolol, carvedilol, metoprolol, nebivolol)

 $\Lambda \Lambda I \Lambda$	אמנ	DO	ME

Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG régulière.

+ ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS

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

Précaution d'emploi

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

+ ANTIARYTHMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)

Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.

CONTRE-INDICATION

+ ANTICHOLINESTÉRASIQUES

Risque de bradycardie excessive (addition des effets bradycardisants).

Précaution d'emploi

Surveillance clinique régulière, notamment en début d'association.

+ ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES

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

A prendre en compte

+ ANTIHYPERTENSEURS 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

+ DIGITALIQUES

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

A prendre en compte

+ DIHYDROPYRIDINES

Hypotension, défaillance cardiaque chez les malades en insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (effet inotrope négatif in vitro des dihydropyridines plus ou moins marqué et susceptibles de s'additionner aux effets inotropes négatifs des bêtabloquants). La présence d'un traitement bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.

A prendre en compte

+ DILTIAZEM

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

Association DECONSEILLEE

+ GLINIDES

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

Précaution d'emploi

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

+ INSULINE

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

Précaution d'emploi

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

+ LIDOCAINE	
Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	A prendre en compte
+ MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE PO	INTES
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique.
- NEUROLEPTIQUES	
Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
SULFAMIDES 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
SISPHOSPHONATES	
(acide alendronique, acide clodronique, acide etidronique, acide ibandronique, acide med tiludronique, acide zoledronique)	dronique, acide oxidronique, acide pamidronique, acide risedronique, acide
+ CALCIUM	
Pour les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de	Précaution d'emploi
l'absorption digestive des bisphosphonates.	Prendre les sels de calcium et antiacides à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
FER	
Pour les sels de fer administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive des bisphosphonates.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes
	au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
BOCEPREVIR	
ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
bocéprevir.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ DROSPIRENONE	
Augmentation de plus du double des concentrations de	Association DECONSEILLEE
drospérinone en association avec le bocéprévir.	Préférer une contraception avec un autre progestatif, a fortiori en cas d'hyperkaliémie.
► IMMUNOSUPPRESSEURS	
Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
l'immunosuppresseur.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ METHADONE	
Risque de variation des concentrations de méthadone.	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique régulière.
► RIFAMPICINE	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
bocéprevir.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
SUBSTRATS À RISQUE DU CYP3A4	
Risque de majoration de la toxicité par diminution du métabolisme par le bocéprévir.	CONTRE-INDICATION

BORTEZOMIB

Voir aussi : substrats à risque du CYP3A4

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

Risque de majoration des effets indésirables, notamment neurologiques, du bortezomib par diminution de son métabolisme.

Précaution d'emploi

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

BOSENTAN

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bosentan.

Association DECONSEILLEE

+ ANTIVITAMINES K

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

Précaution d'emploi

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

+ CICLOSPORINE

Diminution importante des concentrations sanguines de la ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de bosentan.

CONTRE-INDICATION

+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS

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.

+ GLIBENCLAMIDE

Risque de moindre efficacité du glibenclamide par diminution de ses concentrations plasmatiques, en raison de l'effet inducteur du bosentan. Par ailleurs, des cas d'hépatotoxicité ont été rapportés lors de l'association.

Précaution d'emploi

Surveillance de la glycémie, adaptation du traitement si besoin, et surveillance des constantes biologiques hépatiques.

+ PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS

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.

+ RIFAMPICINE

Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.

Association DECONSEILLEE

BOTULIQUE (TOXINE)

+ AMINOSIDES

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

Association DECONSEILLEE

Utiliser un autre antibiotique.

BRADYCARDISANTS

De nombreux médicaments peuvent entraîner une bradycardie. C'est le cas notamment des antiarythmiques de classe la, des bêta-bloquants, de certains antiarythmiques de classe III, de certains antagonistes du calcium, 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, fampridines, fingolimod, galantamine, guanfacine, hydroquinidine, ivabradine, labetalol, levobunolol, mefloquine, metipranolol, metoprolol, nadolol, nadoxolol, nebivolol, neostigmine, oxprenolol, pilocarpine, pindolol, propranolol, pyridostigmine, quinidine, rivastigmine, sotalol, tertatolol, thalidomide, timolol, verapamil)

+ AUTRES BRADYCARDISANTS

Risque de bradycardie excessive (addition des effets).

A prendre en compte

+ FINGOLIMOD

Potentialisation des effets bradycardisants pouvant avoir des conséquences fatales. Les bêta-bloquants sont d'autant plus à risque qu'ils empêchent les mécanismes de compensation adrénergique.

Association DECONSEILLEE

Surveillance clinique et ECG continu pendant les 24 heures suivant la première dose.

+ MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique.

	42	
+ PILOCARPINE	=	
	Risque de bradycardie excessive (addition des effets bradycardisants).	A prendre en compte
BUPRENORP	PHINE	
Voir aussi : morph	iniques - morphiniques agonistes-antagonistes - morphiniques en traite	ement de substitution - médicaments sédatifs
+ AMPRÉNAVIR	R (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR)	
	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
+ ATAZANAVIR	Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
+ BENZODIAZÉ	PINES ET APPARENTÉS	
	Avec la buprénorphine utilisée en traitement de substitution : risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale.	A prendre en compte Evaluer attentivement le rapport bénéfice/risque de cette association. Informer le patient de la nécessité de respecter les doses prescrites.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO)LE	
	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.
+ KETOCONAZ	OLE	
	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.
+ NELFINAVIR	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
BUPROPIONE		
Voir aussi : médic	aments abaissant le seuil épileptogène	
+ CLOMIPRAMI	NE	
	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.
+ DESIPRAMINI	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 SÉ	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	CTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN	NE
	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-B SÉLE	CCTIFS	
10 D OLLL	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
	, , ,	

- MEQUITAZINE	
Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
METOPROLOL	
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.
NORTRIPTYLINE	
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.
PROPAFENONE	
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.
TAMOXIFENE	
Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
- TRAMADOL	
Augmentation 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
VÉMURAFÉNIB	
Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	A prendre en compte
USPIRONE	
JUS DE PAMPLEMOUSSE	
Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par diminution de son métabolisme par le jus de pamplemousse.	A prendre en compte
- DIAZEPAM	
Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone.	A prendre en compte
· DILTIAZEM	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.
ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
- ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.
VERAPAMIL	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil, avec augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.

	44	
BUSULFAN		
Voir aussi : cytoto	oxiques	
+ ITRACONAZ	OLE	
	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
AFEINE		
+ 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		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ LITHIUM		
	En cas d'arrêt brutal de la consommation de café ou de médicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la lithémie.	A prendre en compte
+ MEXILETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.	A prendre en compte
+ NORFLOXAC		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.	A prendre en compte
+ STIRIPENTO	L L	
	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	IE	
+ LITHIUM		
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par la calcitonine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
CALCIUM		
+ BISPHOSPH	ONATES	
	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		

DIGITALIQUES	
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 et sauf en cas de supplémentation par nutrition parentérale. Précaution d'emploi: - avec les sels de calcium par voie orale.
	Surveillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie.
DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	
Risque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du calcium.	A prendre en compte
ESTRAMUSTINE	
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).
ARRAMA7FPINF	
ARBAMAZEPINE Voir aussi : anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en	possible).
Voir aussi : anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs e	possible).
	possible).
Voir aussi : anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en JUS DE PAMPLEMOUSSE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le	possible).
Voir aussi : anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en JUS DE PAMPLEMOUSSE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le jus de pamplemousse.	possible).
Voir aussi : anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en JUS DE PAMPLEMOUSSE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le jus de pamplemousse. ACETAZOLAMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	possible). Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa
Voir aussi : anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en JUS DE PAMPLEMOUSSE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le jus de pamplemousse. ACETAZOLAMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	possible). Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa
Voir aussi : anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs et JUS DE PAMPLEMOUSSE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le jus de pamplemousse. ACETAZOLAMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : en début de traitement, augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine par inhibition de son métabolisme	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie.
Voir aussi : anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en JUS DE PAMPLEMOUSSE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le jus de pamplemousse. ACETAZOLAMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : en début de traitement, augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine par inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie.
Acetazolamic Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le jus de pamplemousse. ACETAZOLAMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : en début de traitement, augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine par la cimétidine. CLARITHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme	possible). Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement par la cimétidine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la
Voir aussi : anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en JUS DE PAMPLEMOUSSE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le jus de pamplemousse. ACETAZOLAMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : en début de traitement, augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine par inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine. CLARITHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	possible). Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement par la cimétidine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la
Voir aussi : anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs et JUS DE PAMPLEMOUSSE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le jus de pamplemousse. ACETAZOLAMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : en début de traitement, augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine par inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine. CLARITHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. CLONAZEPAM Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques du clonazépam par augmentation de son	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement par la cimétidine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement par la cimétidine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle

	40	
DANAZOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
DEXTROPRO	POXYPHENE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	Association DECONSEILLEE
	avec signes de surdosage.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
DIGOXINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et diminution de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
DIURÉTIQUES	□ S HYPOKALIÉMIANTS	
	Risque d'hyponatrémie symptomatique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique. Si possible, utiliser une autre classe de diurétiques.
ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine,	Association DECONSEILLEE
	avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	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 souhaitable en milieu spécialisé.
ETHOSUXIMI	DE	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide et augmentation éventuelle de sa posologie.
- FELBAMATE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants.
+ FLUCONAZO	LE	
	Pour des doses de fluconazole >= 200 mg par jour : augmentation possible des effets indésirables de la carbamazépine.	Précaution d'emploi Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et après l'arrêt du traitement antifongique.
+ FLUOXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
FLUVOXAMIN	IE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ 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 avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ LAMOTRIGIN	E	
. LAMOTRIGIN	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	us .	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazepine.	Association DECONSEILLEE
· OLANZAPINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de l'olanzapine.
PAROXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
- PHÉNOBARB	ITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale.	A prendre en compte Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques.
- PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale).	A prendre en compte Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
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	E	
	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.
SIMVASTATIN	NE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ TOPIRAMATE		
	Diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du topiramate pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
+ TRAMADOL		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du tramadol.	Association DECONSEILLEE
⊦ VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine avec signes de surdosage. De plus, diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation de la posologie des deux anticonvulsivants.
CARMUSTINI		
Voir aussi : cytoto	xiques	
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	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).

Association DECONSEILLEE

CARVEDILOL Voir aussi : bradycardisants - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - 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 Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de **Association DECONSEILLEE** nécrose colique, éventuellement fatale. **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 son arrêt. **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 Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après **CHLORDIAZEPOXIDE** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi

Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite

automobile ou d'utilisation de machines.

800 mg/j: risque accru de somnolence.

CHLOROQUI	NE	
Voir aussi : médic	aments abaissant le seuil épileptogène	
+ CICLOSPORII	NE .	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt de la chloroquine.
+ CIMETIDINE		
	Ralentissement de l'élimination de la chloroquine et risque de surdosage.	A prendre en compte
+ HORMONES	 THYROÏDIENNES	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.
CHLORPROM	1AZINE	
	les de pointes - médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques	il épileptogène - médicaments atropiniques - médicaments susceptibles de s antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner
+ INSULINE		
	A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline).	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le neuroleptique et après son arrêt.
+ SULFAMIDES	HYPOGLYCÉMIANTS	
	A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline).	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter
		éventuellement la posologie du neuroleptique pendant le traitement et après son arrêt.
+ ACIDE FUSID + ACIDES BILIA	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.
+ ACIDES BILIA	Risque de variation des concentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
	rusque de variation des concentrations sanguines de ciclosponine.	A prendre en comple
+ ALISKIREN		
	Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ AMINOSIDES		
	Augmentation de la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique.	A prendre en compte
+ AMIODARON	I 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.

Ri	sque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le	Précaution d'emploi
	jet âgé.	Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.
ATORVASTATINI		
Ri	sque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	pe de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de ypocholesterolémiant.	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.
AZITHROMYCINE		
Ri	sque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
cic	closporine 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.
BOSENTAN		
cio	minution importante des concentrations sanguines de la closporine et augmentation des concentrations plasmatiques de sentan.	CONTRE-INDICATION
CHLOROQUINE		
	sque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
cic	closporine 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		
80	rec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 0 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de closporine.	A prendre en compte
- CLINDAMYCINE		
	minution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur	Précaution d'emploi
av	ec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.
- COLCHICINE		
au su	sque d'addition des effets indésirables neuromusculaires et gmentation de la toxicité de la colchicine avec risque de rdosage par inhibition de son élimination par la ciclosporine, tamment en cas d'insuffisance rénale préexistante.	Association DECONSEILLEE
DABIGATRAN		
	igmentation de plus du double des concentrations plasmatiques dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
- DANAZOL		
	igmentation des concentrations sanguines de ciclosporine par	Précaution d'emploi
inf	ilbition 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.
DIURÉTIQUES ÉI	PARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	perkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance nale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE
· DIURÉTIQUES H'	YPOKALIÉMIANTS	
co dé	sque d'augmentation de la créatininémie sans modification des ncentrations sanguines de ciclosporine, même en l'absence de plétion hydrosodée. Egalement, risque d'hyperuricémie et de mplications comme la goutte.	A prendre en compte
	HIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	
Ric co dé	sque d'augmentation de la créatininémie sans modification des ncentrations sanguines de ciclosporine, même en l'absence de plétion hydrosodée. Egalement, risque d'hyperuricémie et de mplications comme la goutte.	A prendre en compte
EVEROLIMUS		
cio	igmentation des concentrations sanguines d'évérolimus par la closporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également gmentée 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.

FZETIMOE	
+ 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
+ FENOFIBRATE	
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.
+ LERCANIDIPINE	
Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.	Précaution d'emploi Décaler les prises des deux médicaments. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, et adaptation si nécessaire de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ METHOTREXATE	
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.
+ METHYLPREDNISOLONE	
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
+ MIDECAMYCINE	
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.
+ 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.
+ PITAVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.	CONTRE-INDICATION
+ POTASSIUM	1
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.
+ PREDNISOLONE	1
Augmentation des effets de la prednisolone : aspect cushingoïde, réduction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance de la prednisolone).	A prendre en compte
+ REPAGLINIDE	

ROSUVASTA	ATINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ ROXITHROM	YCINE	
	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	AZONE	
	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.
+ TERBINAFIN	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	Ī	
	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.
+ TRIMETHOP	RIME	
	Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : augmentation de la créatininémie avec diminution possible des concentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
	Avec le trimethoprime (seul ou associé) par voie IV : la diminution des concentrations sanguines de ciclosporine peut être très importante avec disparition possible du pouvoir immunosuppresseur.	
CIMETIDINE	inimunosuppresseur.	
	écrétoires antihistaminiques H2	
+ ALFENTANIL	•	
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.
+ ANTIVITAMIN	NES K	
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la cimétidine et 8 jours après son arrêt.
+ CARBAMAZI	EPINE	
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : en début de traitement, augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine par inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement par la cimétidine.
+ CARMUSTIN	E	
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la carmustine).	Association DECONSEILLEE

+ CARVEDILOL		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	CONTRE-INDICATION
	800 mg/j : augmentation des concentrations du carvédilol, pouvant être préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	Utiliser un autre antisécrétoire gastrique.
- CHLORDIAZE	POXIDE	
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	Précaution d'emploi
	800 mg/j : risque accru de somnolence.	Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.
+ CHLOROQUIN	IF.	
	Ralentissement de l'élimination de la chloroquine et risque de surdosage.	A prendre en compte
CICI OCDODII	ue	
- CICLOSPORII		Adas an assenta
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
- DIAZEPAM		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.
LIDOCAINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne avec risque d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (inhibition du métabolisme hépatique de la lidocaïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques de la lidocaïne ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la lidocaïne pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.
LOMUSTINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine).	Association DECONSEILLEE
- METHADONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de méthadone	Précaution d'emploi
	avec surdosage et risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée; si besoin, adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.
METOPROLO	Ĺ	
	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.
⊦ MOCLOBEMIL		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations du moclobémide, par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique avec adaptation éventuelle de la posologie de moclobémide.
NIFEDIPINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt.
- PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	Association DECONSEILLEE
	800 mg/j : augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec possibilité d'apparition des signes habituels de surdosage.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.
+ THÉOPHYLLII	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.
+ TRIAZOLAM		
	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.

CINACALCET + DEXTROMETHORPHANE CONTRE-INDICATION Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet. + FLECAINIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant par le cinacalcet. le traitement par cinacalcet. + MEQUITAZINE Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par Association DECONSEILLEE inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique. + METOPROLOL Augmentation des concentrations plasmatiques de 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. + MFTHOTREXATE Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa **Association DECONSEILLEE** sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine. + PHENYTOINE Variation, éventuellement importante, des concentra-tions de Précaution d'emploi phénytoïne en cas de traitement par la ciprofloxacine. Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de l'anticonvulsivant pendant le traitement par ciprofloxacine et après son arrêt + ROPINIROLE Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de Précaution d'emploi surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ciprofloxacine. ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. + SEVELAMER Diminution des concentrations de ciprofloxacine, avec risque de Précaution d'emploi baisse d'efficacité Prendre le sévélamer à distance de la ciprofloxacine (plus de deux heures, si possible). + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. **CISAPRIDE** Voir aussi : médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4 - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)

+ JUS DE PAMPLEMOUSSE

Augmentation possible de la biodisponibilité du cisapride.

Association DECONSEILLEE

ANTIFONGIQU	IFS A701 ÉS	
ANTII ONGIGE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
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 le cisapride et 8 jours après son arrêt.
- APREPITANT		'
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- DALFOPRISTI	INF	
DALI OF MOT	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 BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notammment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ MACROLIDES	(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
+ QUINUPRISTII	 NE	
+ 40//0///	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
+ TELAPREVIR		
	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.

CITRATES (citrate de gallium [67ga], dicitrate trimagnesien, potassium (citrate de), sodium (citrate de), sodium (citrate diacide de)) + ALUMINIUM (SELS) Risque de facilitation du passage systémique de l'aluminium, Précaution d'emploi notamment en cas de fonction rénale altérée. Prendre les topiques gastro-intestinaux à base d'aluminium à distance des citrates (plus de 2 heures si possible), y compris les citrates naturels (jus d'agrumes). **CLADRIBINE** Voir aussi : cytotoxiques + LAMIVUDINE Association DECONSELLER Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine. **CLARITHROMYCINE** Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités CONTRE-INDICATION (ergotisme), ou de poussées hypertensives. + ALFUZOSINE **Association DECONSEILLEE** Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables. + ATAZANAVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine Précaution d'emploi et inhibition de la formation de son métabolite actif. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + ATORVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Précaution d'emploi type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif de l'hypocholesterolémiant. 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 CONTRE-INDICATION torsades de pointes. + CARBAMAZEPINE 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 hépatique. carbamazépine. + 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. + 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 la clarithromycine et après son arrêt. + DISOPYRAMIDE 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 + EBASTINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets **Association DECONSEILLEE** prédisposés (syndrome du QT long congénital).

	Dana la traitament des infections à Musebacterium quium compley	A property on compte
	Dans le traitement des infections à Mycobacterium avium complex, risque de diminution de l'efficacité de la clarithromycine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'étravirine.	A prendre en compte
FESOTEROL	DINE	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
GLIBENCLA	MIDE	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des	Précaution d'emploi
	concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
GLIMEPIRID	E	
	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.
HALOFANTE	RINE	
	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.
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.
INHIBITEUR	S DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	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.
INHIBITEUR	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
INHIBITEUR	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son	Précaution d'emploi
INHIBITEUR		Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
INHIBITEUR	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases. S DES TYROSINE KINASES Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi
· INHIBITEUR:	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases. S DES TYROSINE KINASES Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi
	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases. S DES TYROSINE KINASES Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. V Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique.
INHIBITEUR	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases. S DES TYROSINE KINASES Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. V Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif. RINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique.
INHIBITEUR:	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases. S DES TYROSINE KINASES Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. V Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Association DECONSEILLEE
INHIBITEUR:	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases. S DES TYROSINE KINASES Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. V Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif. RINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique. 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.
INHIBITEUR	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases. S DES TYROSINE KINASES Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif. RINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. RISSUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIR Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique. 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.
INHIBITEUR	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases. S DES TYROSINE KINASES Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. N Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif. RINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique. 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. NTES
INHIBITEUR:	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases. S DES TYROSINE KINASES Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. V Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif. RINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. STS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique. 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. NTES Précaution d'emploi
INHIBITEUR: IRINOTECAN LUMEFANTE	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases. S DES TYROSINE KINASES Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. V Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif. RINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. STS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique. 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. NTES Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
INHIBITEUR: IRINOTECAN LUMEFANTE	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases. S DES TYROSINE KINASES Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif. RINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. RISSUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique. 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. NTES Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
· INHIBITEUR:	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases. S DES TYROSINE KINASES Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. V Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif. RINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. VITS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique. 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. NTES Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du midazolam
INHIBITEUR:	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases. S DES TYROSINE KINASES Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. V Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif. RINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. VITS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique. 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. NTES Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du midazolam

PIMOZIDE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
PRAVASTA	TINE	
r i ilavaora	Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine	Précaution d'emploi
	par la clarithromycine.	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.
+ SERTINDOL	E	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTAT	ine	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENAC	INE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ SULFAMIDE	S HYPOGLYCÉMIANTS	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ THÉOPHYLI	LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ TICAGRELO	DR	
	Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION
+ TOLTERODI	INE	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ TRIAZOLAM	1	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement
	sédation.	par la clarithromycine.
+ VENLAFAXII	sédation.	
+ VENLAFAXI	sédation.	
+ VENLAFAXII + ZOLPIDEM	NE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de	par la clarithromycine.

+ ZOPICLONE Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone. A prendre en compte **CLINDAMYCINE** Voir aussi : lincosanides + CICLOSPORINE Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur Précaution d'emploi avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie. + TACROLIMUS Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, Précaution d'emploi avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie. **CLOBAZAM** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs + STIRIPENTOL Augmentation des concentrations plasmatiques de ces Précaution d'emploi anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur Surveillance clinique, dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de métabolisme hépatique. l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé **CLOMIPRAMINE** Voir aussi : antidépresseurs imipraminiques - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments atropiniques - médicaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques + BUPROPIONE Risque d'augmentation des effets indésirables de la clomipramine Précaution d'emploi par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la clomipramine pendant le traitement par le bupropion. **CLONAZEPAM** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs + CARBAMAZEPINE 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 **CLONIDINE** Voir aussi : antihypertenseurs - antihypertenseurs centraux - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle médicaments sédatifs + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Association DECONSEILLEE Décrit pour désignamine, imigramine : inhibition de l'effet 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 Inhibition possible de l'activité antihypertensive par antagonisme au Association DECONSEILLEE

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. + 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 abaissant la pression artérielle - médicaments atropiniques - médicaments sédatifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique -+ BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS Risque accru de collapsus avec arrêt respiratoire et / ou cardiaque. A prendre en compte + CARBAMAZEPINE Risque de majoration des effets hématologiques graves. Association DECONSEILLEE + CIPROFLOXACINE 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. + FLUVOXAMINE 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. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) 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. + RIFAMPICINE Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la métabolisme hépatique) clozapine durant le traitement par la rifampicine. COLCHICINE + ANTIFONGIQUES AZOLÉS **Association DECONSEILLEE** Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales. + 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 colchicine et 8 jours après son arrêt. + CICLOSPORINE Risque d'addition des effets indésirables neuromusculaires et Association DECONSEILLEE 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. + FIBRATES Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces Précaution d'emploi substances, et notamment de rhabdomyolyse. Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de

l'association.

	61	
+ INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association.
+ INHIBITEURS	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	Association DECONSEILLEE
+ MACROLIDES	S (SAUF SPIRAMYCINE)	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ PRISTINAMY	CINE	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIR		
	Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE En particulier chez l'insuffisant rénal et hépatique.
+ VERAPAMIL		
	Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE
COLESTYRA	MINE	
+ MÉDICAMEN	ITS 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, acides biliaires), mais elle s'applique vraisemblablement à d'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 : médic	caments 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.
Les médicaments - les anesthésique - les anesthésique - certains antibioti - le sulfate de ma les antagonistes - les médicaments - les médicaments - la phénytoïne ou L'utilisation de cu L'administration d antagoniser par le En principe, un m dans le cas d'une	iques (aminosides, polymyxines, lincosanides), gnésium (IV), s du calcium s agravant ou révélant un syndrome myasthénique, comme les fluoroq s susceptibles de diminuer l'action des curares non dépolarisants sont : a la carbamazépine, en administration chronique rares chez des patients recevant des corticoïdes injectables expose au le succinylcholine (ou suxaméthonium), destinée à prolonger les effets c es anticholinestérasiques.	nt : Épithane, uinolones, la télithromycine, l'érythromycine IV, la quinidine ou le lithium risque de myopathie, éventuellement longue. les curares non dépolarisants, peut provoquer un bloc complexe, difficile à ute interaction. Toutefois, une recurarisation non prévue pourrait survenir, e.
(alcuronium, atrac	curium, cisatracurium, mivacurium, pancuronium, rocuronium, succinylol	noline, 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 Précaution d'emploi voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie + POLYMYXINE B 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. **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, A prendre en compte réversible après un délai éventuellement long (plusieurs mois). **CYANOCOBALAMINE** + ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé A prendre en compte (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12 + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé A prendre en compte (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12. **CYCLINES** (chlortetracycline, 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 Risque d'hypertension intracrânienne. CONTRE-INDICATION + STRONTIUM Diminution de l'absorption digestive du strontium. Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible). + VITAMINE A CONTRE-INDICATION En cas d'apport de 10,000 UI/j et plus : risque d'hypertension intracrânienne. + ZINC Diminution de l'absorption digestive des cyclines. Précaution d'emploi Prendre les sels de zinc à distance des cyclines (plus de 2 heures si possible) **CYCLOPHOSPHAMIDE** Voir aussi : cytotoxiques + 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, cabazitaxel, 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 Précaution d'emploi affections tumorales. De surcroit, possible interaction entre les AVK Contrôle plus fréquent de l'INR. et la chimiothérapie. + IMMUNOSUPPRESSEURS 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 ANTIAMARILE CONTRE-INDICATION Risque de maladie vaccinale généralisée mortelle. + VACCINS VIVANTS 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** Voir aussi : anticoagulants oraux + AMIODARONE Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran. Précaution d'emploi avec majoration du risque de saignement. Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j. + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique. + CICLOSPORINE CONTRE-INDICATION Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement. + DRONEDARONE Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec CONTRE-INDICATION majoration du risque de saignement. + ITRACONAZOLE Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques CONTRE-INDICATION de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.

KETOCONAZ	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques	CONTRE-INDICATION
	de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	
QUINIDINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran,	Précaution d'emploi
	avec majoration du risque de saignement.	Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
RIFAMPICINE		A A DESCRIPTION OF
	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 de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
· VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran,	Précaution d'emploi
	avec majoration du risque de saignement.	Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran sans excéder 150 mg/j, voire 75 mg/j en cas d'insuffisance rénale.
		Dans l'indication fibrillation auriculaire : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran sans excéder 220 mg/j, voire 110 mg/j en cas d'insuffisance rénale.
ACARBAZIN		
Voir aussi : cytoto		
FOTEMUSTIN	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.
ALFOPRIST	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	
PONTIONIC	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 métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
ANAZOL		
+ ANTIVITAMIN	ES 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.

+ CARBAMAZE	EPINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ CICLOSPORI	INE	
	Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ INSULINE		
	Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ SIMVASTATI	NE	
	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, ne pas dépasser la dose de 10 mg de simvastatine.
+ SULFAMIDES	S HYPOGLYCÉMIANTS	
	Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ TACROLIMUS	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt, avec contrôle de la fonction rénale.
DANTROLEN	lF	
+ BEPRIDIL	-	
+ BEFRIDIE	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
+ DIHYDROPYI	<u> </u>	
-	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.

ARIFENACINE	
Voir aussi : médicaments atropiniques	
CLARITHROMYCINE 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.
ERYTHROMYCINE	
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.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR 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.
+ ITRACONAZOLE	
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.
+ KETOCONAZOLE	
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.
+ METOPROLOL	
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.
+ POSACONAZOLE	
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.
+ PROPAFENONE	
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.
+ TELITHROMYCINE	
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.
+ VORICONAZOLE	
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.
DEFERASIROX	
+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	
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
+ ANTICONVULSIVANTS 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.

01	
+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMINES K	A
Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ REPAGLINIDE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatique de	Association DECONSEILLEE
répaglinide, par inhibition de son métabolisme hépatique par le	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique
deferasirox.	étroite.
+ RIFAMPICINE	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
déférasirox.	Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur
	enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
DEFEROXAMINE	
+ ACIDE ASCORBIQUE	Précoution d'amplei
Avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV : anomalies de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en	Précaution d'emploi 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.
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 sujets 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	
Risque d'hypotension importante (effet synergique) pouvant	CONTRE-INDICATION
aggraver l'état d'ischémie myocardique et provoquer notamment un accident coronarien aigu.	
accident coronanen algu.	
+ MÉDICAMENTS ABAISSANT LA PRESSION ARTÉRIELLE	
Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	A prendre en compte
DESIPRAMINE	
Voir aussi : antidépresseurs imipraminiques - médicaments abaissant la pression artériell	le - 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) - hypokaliémia	ints
+ AMINOGLUTETHIMIDE	
Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation	Précaution d'emploi
de son métabolisme hépatique.	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.
	Assistation de la posologie de la desamentasonie.
. CLARITUROMYCINE	
+ CLARITHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la	A prendre en compte
Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par	A prendre en compte
l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome	
cushingoïde.	

+ ERYTHROMY	CINE	
	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
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	LE	
	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
+ KETOCONAZO	OLE	
	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
+ NELFINAVIR		
	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
+ POSACONAZ	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par	A prendre en compte
	l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	
+ PRAZIQUANT	EL	
	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.
+ TELITHROMY	CINE	
	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
+ VORICONAZO		
	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
DEXTRAN 40 (dextran		
+ HÉPARINES L	DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)
	Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).	Association DECONSEILLEE
+ HÉPARINES N	│ ION FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET	· ÂGÉ)
	Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).	Association DECONSEILLEE
DEXTROMET	HORPHANE	
	sifs morphine-like - morphiniques - médicaments sédatifs	
+ CINACALCET	I	CONTRE INDICATION
	Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO NON SÉ	LECTIFS	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION

+ IMAO-A SÉLE	ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN	NE
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
DEXTROPRO	POXYPHENE	
+ CARBAMAZE	PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
DIAZEPAM		
Voir aussi : benzo	odiazépines et apparentés - médicaments sédatifs	
+ BUSPIRONE	1	
	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 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
+ PHÉNYTOÏNE	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
+ STIRIPENTO		
	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.
DIDANOSINE		
+ ALLOPURING	OL .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ GANCICLOVI	R	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosine, et notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation importante de ses concentrations. De plus risque de diminution de l'efficacité du ganciclovir par diminution de ses concentrations, si les deux médicaments sont ingérés à moins de 2 heures d'intervalle.	Association DECONSEILLEE
+ PENTAMIDIN	E	
	Risque majoré de survenue de pancréatite par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.
+ RIBAVIRINE		
	Risque de majoration de la toxicité mitochondriale de la didanosine par augmentation de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ TENOFOVIR	 DISOPROXIL	
	Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.	Association DECONSEILLEE
+ THALIDOMID	E	
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

+ ZALCITABIN	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.
DIGITALIQU	ES	
(deslanoside, di	gitoxine, digoxine)	
- AMIODARO		
	Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. En cas d'utilisation de la digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance 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.
+ BÊTA-BLOG	QUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	A prendre en compte
CALCIUM		
	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 et sauf en cas de supplémentation par nutrition parentérale. Précaution d'emploi: - avec les sels de calcium par voie orale. Surveillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie.
+ HYPOKALIÉ	MIANTS	
	Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques.	Précaution d'emploi Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.
MIDODRINE	Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : brad	lycardisants - digitaliques	Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
Voir aussi : brad	lycardisants - digitaliques BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	
Voir aussi : brad	dycardisants - digitaliques BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	clinique et ECG.
Voir aussi : brad + <i>PHÉNOBAR</i>	dycardisants - digitaliques BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) 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
Voir aussi : brad + <i>PHÉNOBAR</i>	dycardisants - digitaliques BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) 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
Voir aussi : brad PHÉNOBAR	dycardisants - digitaliques BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique). Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité 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
Voir aussi : brade PHÉNOBAR RIFAMPICIN	dycardisants - digitaliques BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique). Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité 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
Voir aussi : brad PHÉNOBAR RIFAMPICIN PIGOXINE Voir aussi : brad	lycardisants - digitaliques (BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique). (BE 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 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 : brad PHÉNOBAR RIFAMPICIN PIGOXINE Voir aussi : brad	lycardisants - digitaliques (BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique). (BE 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 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 : brad PHÉNOBAR RIFAMPICIN PIGOXINE Voir aussi : brad AZITHROMY	Algoridisants - digitaliques BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique). Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique. Divininution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique. Divininution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique. Elévation de la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la digoxine.	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 Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le
Voir aussi : brad PHÉNOBAR RIFAMPICIN RIFAMPICIN Voir aussi : brad AZITHROMY	Algoridisants - digitaliques BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique). Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique. Divininution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique. Divininution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique. Elévation de la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la digoxine.	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 Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le
Voir aussi : brad PHÉNOBAR RIFAMPICIN PIGOXINE Voir aussi : brad AZITHROMY CARBAMAZ	Algoridisants - digitaliques BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique). Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique. Algoridisants - digitaliques CCINE Elévation de la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la digoxine. ELEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et diminution 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 Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'azithromycine et après son arrêt. Précaution d'emploi
+ PHÉNOBAR + RIFAMPICIN	Algoridisants - digitaliques BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique). Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique. Algoridisants - digitaliques CCINE Elévation de la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la digoxine. ELEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et diminution 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 Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'azithromycine et après son arrêt. Précaution d'emploi
Voir aussi : brad + PHÉNOBAR + RIFAMPICIN DIGOXINE Voir aussi : brad + AZITHROMY + CARBAMAZ	Augmentation des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique). Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique. Elévation de la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la digoxine. EPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et diminution de la digoxinémie. DMYCINE Elévation de la digoxinémie par augmentation de l'absorption 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 Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'azithromycine et après son arrêt. Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques. Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le

ERYTHROM		Dréacition diametei
	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 l'érythromycine et après son arrêt.
HYDROQUII	NIDINE	
	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.
INHIBITEUR	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation de la digoxinémie, plus marquée pour la voie intraveineuse, par augmentation de l'absorption de la digoxine ou diminution de sa clairance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation éventuelle de la posologie de digoxine.
ITRACONAZ	ZOLE	
	Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, troubles du rythme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par l'itraconazole et après son arrêt.
MILLEPERT	ruis	
	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.
OMEPRAZO	DLE	
	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.
POSACONA	ZOLE	
	Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, troubles du rythme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le posaconazole et après son arrêt.
PROPAFEN	ONE	
	Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.
+ QUINIDINE		
	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
QUININE		
	Augmentation modérée de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, si besoin, avec adaptation éventuelle des doses de digoxine.
RANOLAZIN	VE	
	Augmentation de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et éventuellement ECG. Adaptation de la posologie de la digoxine, si besoin.
SUCRALFA		
300.01m/A	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).
SULFASAL	_ Δzinf	
JULI AGALI	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.
+ TELAPREVI	IR .	

+ TELITHROMYCINE Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son Précaution d'emploi absorption. Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la télithromycine et après son arrêt. + VERAPAMIL Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration Précaution d'emploi des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, contrôle de la diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine. digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le vérapamil et après son arrêt. **DIHYDROERGOTAMINE** Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3A4 + DALFOPRISTINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du CONTRE-INDICATION métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + DILTIAZEM Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du CONTRE-INDICATION métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + EFAVIRENZ Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du CONTRE-INDICATION métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE) Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de CONTRE-INDICATION l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + QUINUPRISTINE **CONTRE-INDICATION** Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + STIRIPENTOL Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de CONTRE-INDICATION l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + TRICLABENDAZOLE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du CONTRE-INDICATION métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament dérivé de l'ergot, et inversement. + VORICONAZOLE CONTRE-INDICATION Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). DIHYDROPYRIDINES (amlodipine, barnidipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine) + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Hypotension, défaillance cardiaque chez les patients en A prendre en compte insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (addition des effets inotropes négatifs). Le bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Hypotension, défaillance cardiaque chez les malades en A prendre en compte insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (effet inotrope négatif in vitro des dihydropyridines plus ou moins marqué et susceptibles de s'additionner aux effets inotropes négatifs des bêtabloquants). La présence d'un traitement bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en

cas de répercussion hémodynamique excessive.

73 + DANTROLENE Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal des cas **Association DECONSEILLEE** de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont recu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient. **DILTIAZEM** Voir aussi: antagonistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle + ALFENTANIL Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique Précaution d'emploi opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem. + AMIODARONE Pour diltiazem voie injectable : risque de bradycardie et de bloc ASDEC - PE auriculo-ventriculaire Association déconseillée avec : - le diltiazem IV Pour diltiazem per os : risque de bradycardie ou de bloc auriculo-Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu. ventriculaire, notamment chez les personnes âgées. Précaution d'emploi avec : - le diltiazem per os Surveillance clinique et ECG. + ATORVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Précaution d'emploi type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre de l'hypocholestérolémiant. statine non concernée par ce type d'interaction. + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), Association DECONSEILLEE troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et défaillance cardiaque. ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de Association DECONSEILLEE l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire + BUSPIRONE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si augmentation de ses effets indésirables. nécessaire. + CISAPRIDE CONTRE-INDICATION Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes + CLONIDINE Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-A prendre en compte ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction). + DANTROLENE Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas CONTRE-INDICATION de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient. + DIHYDROERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du **CONTRE-INDICATION** métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + DRONEDARONE 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 par l'antagoniste des canaux calciques.

minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.

+ ERGOTAMINE

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

CONTRE-INDICATION

- ESMOLOL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche. Précaution d'emploi :
		- si la fonction ventriculaire gauche est normale. Surveillance clinique et ECG.
GUANFACINE		
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo- ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	A prendre en compte
- IMMUNOSUPF	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ IVABRADINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces 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
+ SIMVASTATIN	l E	
	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.
+ TAMSULOSIN	E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
+ TICAGRELOR		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
DIPHEMANIL	amente suscentibles de donner des tarcados de pointes, tarcados àcos	(sauf antinaracitaires neurolantiques máthadana)
	aments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes	(sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)

75 **DIPROPHYLLINE** + PROBENECIDE Risque de surdosage par augmentation des concentrations Précaution d'emploi plasmatiques de diprophylline (inhibition de sa sécrétion tubulaire Réduire la posologie de diprophylline pendant le traitement par le probénécide. **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 par voie injectable : majoration de l'effet A prendre en compte antihypertenseur. + 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 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. + ERYTHROMYCINE Association DECONSEILI FF 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 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 **DISULFIRAME** Voir aussi : antabuse (réaction) + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le disulfirame et 8 jours après son arrêt. + ISONIAZIDE Association DECONSELLER Troubles du comportement et de la coordination.

Association DECONSEILLEE

après son arrêt.

Si elle ne peut être évitée, contôle clinique et des concentrations

plasmatiques de phénytoïne pendant le traitement par le disulfirame et

+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

métabolisme).

Augmentation importante et rapide des concentrations

plasmatiques de phénytoïne avec signes toxiques (inhibition de son

DIURÉTIQUES

(altizide, 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 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 non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.

Précaution d'emploi

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

+ PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS

En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés.

Précaution d'emploi

Réhydratation avant administration du produit iodé.

DIURÉTIQUES DE L'ANSE

(bumetanide, furosemide, piretanide, torasemide)

+ AMINOSIDES

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.

+ METFORMINE

Acidose lactique due à la metformine, déclenchée par une éventuelle insuffisance rénale fonctionnelle, liée aux diurétiques de l'anse.

Précaution d'emploi

Ne pas utiliser la metformine lorsque la créatininémie dépasse 15 mg/l (135 µmol/l) chez l'homme, et 12 mg/l (110 µmol/l) chez la femme.

+ ORGANOPLATINES

Risque d'addition des effets ototoxiques et/ou néphrotoxiques.

A prendre en compte

DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

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

+ AUTRES DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

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

CONTRE-INDICATION

Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.

+ ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

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).

Association DECONSEILLEE

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

+ CICLOSPORINE

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

Association DECONSEILLEE

+ DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS

L'association rationnelle, utile pour certains patients, n'exclut pas la survenue d'hypokaliémie ou, en particulier chez l'insuffisant rénal et le diabétique, d'hyperkaliémie.

Précaution d'emploi

Surveiller la kaliémie, éventuellement l'ECG et, s'il y a lieu, reconsidérer le traitement.

+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

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).

Association DECONSEILLEE

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

+ LITHIUM Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, Précaution d'emploi comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la du lithium). posologie du lithium. + POTASSIUM Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant CI - ASDEC rénal (addition des effets hyperkaliémiants). Contre-indication: - en dehors d'une hypokaliémie ou en cas d'utilisation parentérale des sels de potassium. Association déconseillée : - en cas d'hypokaliémie ou d'utilisation parentérale des sels de potassium. + TACROLIMUS Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance Association DECONSEILLEE rénale (addition des effets hyperkaliémiants) DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS (altizide, 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 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. + 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 A prendre en compte concentrations sanguines de ciclosporine, même en l'absence de déplétion hydrosodée. Egalement, risque d'hyperuricémie et de complications comme la goutte. + DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS) L'association rationnelle, utile pour certains patients, n'exclut pas la Précaution d'emploi survenue d'hypokaliémie ou, en particulier chez l'insuffisant rénal et Surveiller la kaliémie, éventuellement l'ECG et, s'il y a lieu, reconsidérer le diabétique, d'hyperkaliémie. le traitement. + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Précaution d'emploi Risque d'hypotension artérielle brutale et/ou d'insuffisance rénale aiguë lors de l'instauration ou de l'augmentation de la posologie Dans l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement diurétique préalable d'un traitement par un inhibiteur de l'enzyme de conversion en cas a pu entraîner une déplétion hydrosodée, il faut : de déplétion hydrosodée préexistante - soit arrêter le diurétique avant de débuter le traitement par l'IEC, et réintroduire un diurétique hypokaliémiant si nécessaire ultérieurement ; - soit administrer des doses initiales réduites d'IEC et augmenter progressivement la posologie. Dans l'insuffisance cardiaque congestive traitée par diurétiques, commencer par une dose très faible d'IEC, éventuellement après réduction de la dose du diurétique hypokaliémient associé Dans tous les cas : surveiller la fonction rénale (créatininémie) dans les premières semaines du traitement par l'IEC DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS (altizide, bendroflumethiazide, chlortalidone, cicletanine, clopamide, cyclothiazide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, xipamide) + CALCIUM Risque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du 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.
OCETAXEL		
Voir aussi : cytotox	kiques - substrats à risque du CYP3A4	
+ JUS DE PAMI		
	Risque de majoration de la toxicité du docétaxel par diminution de son métabolisme et/ou augmentation de sa biodisponibilité.	Association DECONSEILLEE
- DRONEDARO	NE	
	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.
INHIRITFURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
i ininbir Long	Risque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du	Précaution d'emploi
	docétaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.
		doctaxer periodit to tratterite it par i illinibitedi erizyiridilique.
OPAMINERO		nidhadil prominavala guinagalida sagasilina gasisilina atasilina
	norphine, bromocriptine, cabergoline, entacapone, lisuride, pergolide, _l QUES ANTIÉMÉTIQUES	oiribedii, pramipexole, quinagolide, rasagiline, ropinirole, selegiline)
- NEURULEPII	Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et le	CONTRE-INDICATION
	neuroleptique.	Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
+ TETRABENAZ	ZINE	
	Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la	Association DECONSEILLEE
	tétrabénazine.	
OOPAMINERO (cabergoline, quina	tétrabénazine. GIQUES, HORS PARKINSON	
(cabergoline, quina	tétrabénazine. GIQUES, HORS PARKINSON agolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des	CONTRE-INDICATION
(cabergoline, quina	tétrabénazine. GIQUES, HORS PARKINSON agolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)	CONTRE-INDICATION
(cabergoline, quina + NEUROLEPTIO	diques, Hors Parkinson agolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques.	CONTRE-INDICATION
(cabergoline, quina + NEUROLEPTIO	tétrabénazine. GIQUES, HORS PARKINSON agolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques.	CONTRE-INDICATION
(cabergoline, quina + NEUROLEPTIO POXORUBICI Voir aussi : cytotox	tétrabénazine. GIQUES, HORS PARKINSON agolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques.	CONTRE-INDICATION
(cabergoline, quina + NEUROLEPTIO DOXORUBICI Voir aussi : cytotox	tétrabénazine. GIQUES, HORS PARKINSON agolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques. NE kiques Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par	CONTRE-INDICATION A prendre en compte
(cabergoline, quina NEUROLEPTIC OOXORUBICI Voir aussi : cytotox	tétrabénazine. GIQUES, HORS PARKINSON agolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques. NE tiques	
Cabergoline, quina NEUROLEPTIO OOXORUBICI Voir aussi : cytotox VERAPAMIL	détrabénazine. GIQUES, HORS PARKINSON agolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques. NE diques Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques.	
cabergoline, quina NEUROLEPTIO OOXORUBICI Voir aussi : cytotox VERAPAMIL OOXYCYCLIN	BIQUES, HORS PARKINSON agolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques. NE kiques Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques.	
+ NEUROLEPTIC OOXORUBICI Voir aussi : cytotox + VERAPAMIL OOXYCYCLIN Voir aussi : cycline	detrabénazine. GIQUES, HORS PARKINSON agolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques. NE kiques Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques. IE	
Cabergoline, quina NEUROLEPTIC OOXORUBICI Voir aussi : cytotox VERAPAMIL OOXYCYCLIN Voir aussi : cycline	Tierral de la concentration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques. BIQUES, HORS PARKINSON agolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques. NE diques Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques. IE ES SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
+ NEUROLEPTIC OOXORUBICI Voir aussi : cytotox + VERAPAMIL OOXYCYCLIN Voir aussi : cycline	detrabénazine. GIQUES, HORS PARKINSON agolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques. NE kiques Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques. IE	A prendre en compte
OOXORUBICI Voir aussi : cytotox VERAPAMIL OOXYCYCLIN Voir aussi : cycline ANTICONVUL	tétrabénazine. GIQUES, HORS PARKINSON agolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques. NE kiques Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques. IE es SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la doxycycline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la
Cabergoline, quina NEUROLEPTIC OOXORUBICI Voir aussi : cytotox VERAPAMIL OOXYCYCLIN Voir aussi : cycline ANTICONVUL	Tierral de la doxycycline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la
Cabergoline, quina NEUROLEPTIO OOXORUBICI Voir aussi : cytotox Voir aussi : cycline ANTICONVUL ORONEDARO Voir aussi : antiary méthadone)	tétrabénazine. GIQUES, HORS PARKINSON agolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques. NE tiques Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques. IE Es SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la doxycycline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. INE thmiques - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner des	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la doxycycline.
Cabergoline, quina NEUROLEPTIO OOXORUBICI Voir aussi : cytotox Voir aussi : cycline ANTICONVUL ORONEDARO Voir aussi : antiary méthadone)	degolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques. NE diques Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques. ILE ES SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la doxycycline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. INE thmiques - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner des SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la doxycycline. s torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques,
Cabergoline, quina NEUROLEPTIC OXORUBICI Voir aussi : cytotox VERAPAMIL OXYCYCLIN Voir aussi : cycline ANTICONVUL ORONEDARO Voir aussi : antiary méthadone)	tétrabénazine. GIQUES, HORS PARKINSON agolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques. NE tiques Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques. IE Es SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la doxycycline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. INE thmiques - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner des	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la doxycycline.
Cabergoline, quina NEUROLEPTIO OOXORUBICI Voir aussi : cytotox VERAPAMIL OOXYCYCLIN Voir aussi : cycline ANTICONVUL ANTICONVUL ANTICONVUL ANTICONVUL	degolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques. NE kiques Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques. IE IS SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la doxycycline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. INE thmiques - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner des SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la doxycycline. s torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques,
Cabergoline, quina + NEUROLEPTIC DOXORUBICI Voir aussi : cytotox + VERAPAMIL DOXYCYCLIN Voir aussi : cycline + ANTICONVUL DRONEDARO Voir aussi : antiary méthadone)	degolide, rotigotine) QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques. NE kiques Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques. IE IS SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la doxycycline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. INE thmiques - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner des SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la doxycycline. s torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques,

	79	
+ DABIGATRAN		
	Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DIGOXINE		
	Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles	Association DECONSEILLEE
	de la conduction auriculo-ventriculaire. En outre, augmentation de la digoxinémie par diminution du métabolisme de la digoxine.Surveillance clinique et ECG.	Réduire de moitié les doses de digoxine.
+ DILTIAZEM		
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment	Précaution d'emploi
	chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.	Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
+ DOCETAXEL	· ·	
	Risque de majoration de la toxicité du docétaxel par diminution de	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.
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation importante des concentrations de dronédarone par	CONTRE-INDICATION
	diminution de son métabolisme.	
+ MILLEPERTU	IIS	
	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 concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.	Débuter le traitement par la quinidine aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATII	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des	Précaution d'emploi
	chez le sujet age. Par ailleurs, legere augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.	Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
DROSPIREN	ONE	
Voir aussi : hyperl	kaliémiants - progestatifs contraceptifs	
+ BOCEPREVIE	?	
	Augmentation de plus du double des concentrations de drospérinone en association avec le bocéprévir.	Association DECONSEILLEE Préférer une contraception avec un autre progestatif, a fortiori en cas d'hyperkaliémie.
DULOXETINE		
Voir aussi : médic	aments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques	
+ ENOXACINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.	CONTRE-INDICATION
+ EL ECAINIDE		
+ FLECAINIDE	Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec	Précaution d'emploi

+ FLUVOXAMINE	
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.
+ TAMOXIFENE	
Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.	Association DECONSEILLEE
EBASTINE	
+ 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
ECONAZOLE	
+ 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.
EFAVIRENZ	
Voir aussi : inducteurs enzymatiques	
+ AMPRÉNAVIR (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR)	
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.

	81	
+ 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		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire graves, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ CISAPRIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
⊦ DIHYDROERG	COTAMINE	
- DITT DROENG	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE-INDICATION
	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
+ RIFABUTINE		
	Diminution d'environ la moitié des concentrations de rifabutine, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'éfavirenz.	Précaution d'emploi Adaptation de la posologie de la rifabutine pendant le traitement par efavirenz.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'éfavirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ 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 Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
NOXACINE		
Voir aussi : fluoroo	quinolones	
+ CAFEINE	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine,	Association DECONSEILLEE
	pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
+ DULOXETINE		
	Piagua d'augmentation des effets indécirables de la dulevétine per	CONTRE-INDICATION
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.	
+ FENBUFENE		

	02	
+ ROPINIROLE		
	des concentrations plasmatiques de ropinirole avec	Précaution d'emploi
signes de surdo	osage par diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'énoxacine et après son arrêt.
THÉOPHYLLINE (ET. PAR E	EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	héophylline par diminution importante de son	CONTRE-INDICATION
métabolisme.		
NTACAPONE		
Voir aussi : antiparkinsoniens dopar	minergiques - dopaminergiques - médicaments sédati	fs
+ FER		
	absorption digestive de l'entacapone et du fer par lui-ci par l'entacapone.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si possible).
⊦ IMAO NON SÉLECTIFS		
	des effets pharmacologiques, et notamment	CONTRE-INDICATION
	des catécholamines par inhibition conjuguée de	
PLERENONE		
Voir aussi : antihypertenseurs - antihyponatrémiants - médicaments abo		rétiques épargneurs de potassium (seuls ou associés) - hyperkaliémiants -
- ANTAGONISTES DES RÉCE	EPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
Majoration du ri	sque 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	E DE CONVERSION	
Majoration du ri	sque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi
		Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association.
1		
RGOTAMINE		
	seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	A4
	seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	A4
Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de PALFOPRISTINE Ergotisme avec	seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	A4 CONTRE-INDICATION
Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de PALFOPRISTINE Ergotisme avec	possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	
Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de PALFOPRISTINE Ergotisme avec métabolisme hé PULTIAZEM Ergotisme avec	possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	
Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de PALFOPRISTINE Ergotisme avec métabolisme hé PULTIAZEM Ergotisme avec	possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de PALFOPRISTINE Ergotisme avec métabolisme hé PULTIAZEM Ergotisme avec métabolisme hé	possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de PALFOPRISTINE Ergotisme avec métabolisme hé PULTIAZEM Ergotisme avec métabolisme hé	possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de PALFOPRISTINE Ergotisme avec métabolisme hé PULTIAZEM Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec	possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de PALFOPRISTINE Ergotisme avec métabolisme hé PULTIAZEM Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec	e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du epatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de PALFOPRISTINE Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé	e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de PALFOPRISTINE Ergotisme avec métabolisme hé PULTIAZEM Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé	e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de PALFOPRISTINE Ergotisme avec métabolisme hé PILTIAZEM Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec	e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). AMYCINE)	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de PALFOPRISTINE Ergotisme avec métabolisme hé PILTIAZEM Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec	e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). AMYCINE) e possibilité de nécrose des extrémités (diminution	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
POIR AUSSI : alcaloïdes de l'ergot de l'ergotisme avec métabolisme hé l'ergotisme avec métabolisme hé l'ergotisme avec métabolisme hé l'ergotisme avec de l'élimination l'ergotisme : que	e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). AMYCINE) e possibilité de nécrose des extrémités (diminution hépatique de l'ergotamine).	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
POIR AUSSI : alcaloïdes de l'ergot de l'ergotisme avec métabolisme hé l'ergotisme avec métabolisme hé l'ergotisme avec métabolisme hé l'ergotisme avec de l'élimination l'ergotisme : que	e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). E possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). E possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). AMYCINE) E possibilité de nécrose des extrémités (diminution hépatique de l'ergotamine).	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières
Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de PALFOPRISTINE Ergotisme avec métabolisme hé PILTIAZEM Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec de l'élimination POXPRENOLOL Ergotisme : que extrémités ont é	e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). AMYCINE) e possibilité de nécrose des extrémités (diminution hépatique de l'ergotamine).	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi
Propranolol Propranolol Propranolol Propranolol Propranolol Propranolol Propranolol Propranolol Propranolol	e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). AMYCINE) e possibilité de nécrose des extrémités (diminution hépatique de l'ergotamine). elques cas de spasme artériel avec ischémie des été observés (addition d'effets vasculaires).	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.
Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de PALFOPRISTINE Ergotisme avec métabolisme hé PEFAVIRENZ Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé PEFAVIRENZ Ergotisme avec de l'élimination POXPRENOLOL Ergotisme : que extrémités ont é PROPRANOLOL Ergotisme : que	e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). AMYCINE) e possibilité de nécrose des extrémités (diminution hépatique de l'ergotamine).	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières
Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de PALFOPRISTINE Ergotisme avec métabolisme hé PEFAVIRENZ Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec de l'élimination POXPRENOLOL Ergotisme : que extrémités ont é Ergotisme : que extrémités ont é	e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). AMYCINE) e possibilité de nécrose des extrémités (diminution hépatique de l'ergotamine). elques cas de spasme artériel avec ischémie des été observés (addition d'effets vasculaires).	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.
Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de PALFOPRISTINE Ergotisme avec métabolisme hé PEFAVIRENZ Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé Ergotisme avec métabolisme hé PEFAVIRENZ Ergotisme avec de l'élimination POXPRENOLOL Ergotisme : que extrémités ont é PROPRANOLOL Ergotisme : que extrémités ont é PROPRANOLOL	e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). e possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). AMYCINE) e possibilité de nécrose des extrémités (diminution hépatique de l'ergotamine). elques cas de spasme artériel avec ischémie des été observés (addition d'effets vasculaires).	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.

**	
+ STIRIPENTOL	CONTRE INDICATION
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
TRICLABENDAZOLE	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et l'ergotamine, et inversement.
VORICONAZOLE	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
RLOTINIB	
Voir aussi : inhibiteurs des tyrosine kinases - substrats à risque du CYP3A4	
ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'erlotinib.	A prendre en compte
ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'erlotinib.	A prendre en compte
RYTHROMYCINE	
Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - médicame antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)	nts susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf
ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
- ALFENTANIL	
Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.
+ ALFUZOSINE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
- ATORVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
- BEPRIDIL	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
BUSPIRONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ CARBAMAZEPINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	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 souhaitable en milieu spécialisé.
+ DARIFENACINE	·
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.

DEXAMETHASO		A prendre en compte
d l'i	ugmentation des concentrations plasmatiques de la examéthasone par diminution de son métabolisme hépatique par nhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome ushingoïde.	A prendre en compte
· DIGOXINE	asimgolae.	
	lévation de la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la	Précaution d'emploi
	ogoxine.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
DISOPYRAMIDE		
	isque de majoration des effets indésirables du disopyramide :	Association DECONSEILLEE
d	ypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles u rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsade de pintes.	Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière.
- EBASTINE		
	isque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets rédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
- FESOTERODINE	:	
	ugmentation des concentrations de fésotérodine chez les étaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ GLIBENCLAMID		I
R	isque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des	Précaution d'emploi
Co	oncentrations 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		
	isque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des	Précaution d'emploi
Ci	oncentrations 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.
+ HALOFANTRINE		
	isque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
to	rsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
- IMMUNOSUPPR	ESSEURS	
	ugmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE
11	mmunosuppresseur 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	E LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	ugmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la DE5, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi
	DES, avec risque d'hypoterision.	Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'un de ces médicaments.
	ES TYROSINE KINASES	
	isque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de rosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ IRINOTECAN		
	isque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par	Association DECONSEILLEE
	ugmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite ctif.	
+ LUMEFANTRINE		
	isque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de orsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
	isades de polítics.	Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'associatior ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ MIDAZOLAM		
	ugmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par	Précaution d'emploi
	minution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la édation, notamment chez l'enfant.	Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement

+ MIZOLASTINE	E	
	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
+ PRAVASTATI	INE	
	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		<u> </u>
	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
+ SIMVASTATIN	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENACIN	NE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ THÉOPHYLLI	NE (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		
	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
+ VENLAFAXIN	lE	
	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
	1	
+ ZOPICLONE		

r aussi : bra	adycardisants	
AMIODARO	DNE	
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	Précaution d'emploi
	(suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Surveillance clinique et ECG.
ΔΝΤΙΔΡΥΤ	HMIQUES CLASSE IA	
ANTIANTI	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	Précaution d'emploi
	(suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Surveillance clinique et ECG.
BEPRIDIL		
	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.
+ DILTIAZEN	1	·
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal),	ASDEC - PE
	troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et	Association déconseillée :
	défaillance cardiaque.	- en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.
		Précaution d'emploi :
		- si la fonction ventriculaire gauche est normale.
DD00:==	VONE	Surveillance clinique et ECG.
+ PROPAFEI		B.C. de Herrit
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi
	(cappi coolei, acc mecanionico cympaniques compenicateurs).	Surveillance clinique et ECG.
+ VERAPAM	 	
r VEITAI AIIII	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.
STRAMUS	PTINE	Surveillance diffique et 200.
Voir aussi : cyt		
+ ACIDE CLO		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique au cours de l'association.
+ CALCIUM		
- CALCIUIVI	Diminution de l'absorption digestive de l'estramustine.	Précaution d'emploi
	Similation de l'absorption digestive de l'estidiffusitife.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2
		heures, si possible).
+ INHIBITEU	RS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème	Association DECONSEILLEE
	angio-neurotique (angio-oedème).	
STROGÈN	NES NON CONTRACEPTIFS	
(diethylstilbest	rol, estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestric	ene)
+ ANTICONV	ULSIVANTS 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.
⊾ HORMONE	S THYROÏDIENNES	
. IIONWONE	Risque d'hypothyroïdie clinique en cas d'estrogénothérapie	Précaution d'emploi
		I I GOGGEOUT I GETTUIOT
	substitutive.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation éventuelle des doses d

+ OXCARBAZEPINE Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt. **ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS** (dienogest, ethinylestradiol) + 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 contraceptive par augmentation Précaution d'emploi 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, par augmentation du Association DECONSEILLEE 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 suivant. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution Association DECONSEILLEE des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de son métabolisme hépatique par le ritonavir. de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant. + LAMOTRIGINE 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. + MILLEPERTUIS Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif CONTRE-INDICATION hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse). + MODAFINIL 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. + NELFINAVIR 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. + OXCARBAZEPINE Association DECONSEILLEE Diminution de l'efficacité de l'estroprogestatif par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique. + TOPIRAMATE Association DECONSEILL FF Pour des doses de topiramate >= 200 mg/jour : Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier concentrations en estrogène. de type mécanique. + VÉMURAFÉNIB Association DECONSEILLEE Risque de diminution des concentrations des estroprogestatifs. avec pour conséquence un risque d'inefficacité.

ETANERCEPT

+ ANAKINRA

Risque accru d'infections graves et de neutropénies.

Association DECONSEILLEE

ETHINYLESTRADIOL Voir aussi : estroprogestatifs contraceptifs + ETORECOXIB Augmentation des concentrations d'éthinylestradiol par l'étorecoxib. A prendre en compte **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 **ETORECOXIB** Voir aussi : anti-inflammatoires non stéroïdiens - hyperkaliémiants + ETHINYLESTRADIOL Augmentation des concentrations d'éthinylestradiol par l'étorecoxib. A prendre en compte **ETRAVIRINE** + CLARITHROMYCINE Dans le traitement des infections à Mycobacterium avium complex, A prendre en compte risque de diminution de l'efficacité de la clarithromycine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'étravirine **EVEROLIMUS** Voir aussi : immunosuppresseurs - substrats à risque du CYP3A4 + CICLOSPORINE Augmentation des concentrations sanguines d'évérolimus par la Précaution d'emploi ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également Dosage des concentrations sanguines d'évérolimus, éventuellement augmentée lors de l'association. adaptation de la posologie et contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt. **EXEMESTANE** + RIFAMPICINE Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par A prendre en compte augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur **EZETIMIBE** + CICLOSPORINE D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration-**Association DECONSEILLEE** dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations d'ézétimibe ; d'autre part, possible augmentation des concentrations de ciclosporine. + FENOFIBRATE **Association DECONSEILLEE** Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du **FELBAMATE** Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés + CARBAMAZEPINE 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. + 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.

	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.
ENBUFENE		
Voir aussi : anti-inf	flammatoires non stéroïdiens - hyperkaliémiants	
- ENOXACINE		
	Risque d'apparition de convulsions par addition des effets indésirables neurologiques.	Association DECONSEILLEE
FENOFIBRAT Voir aussi : fibrate		
+ CICLOSPORIN	ve Ve	
	Risque d'augmentation de la néphrotoxicité de la ciclosporine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de la fonction rénale, pendant et après l'association.
+ EZETIMIBE		
	Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol.	Association DECONSEILLEE
ENTANYL		
		III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4
T ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant.	Préférer un autre morphinique.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
FER		
+ SELS DE FEF	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 ACETO	DHYDROXAMIQUE	
	Diminution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par chélation du fer.	A prendre en compte
+ BISPHOSPHO	NATES	
. <i>2.3.</i> 11031 110	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		
. OALOIOW	Avec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption	Précaution d'emploi
	digestive des sels de fer.	Prendre les sels de fer à distance des repas et en l'absence de calcium
+ CYCLINES		
	Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).
+ ENTACAPONI	<u> </u>	
	Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par chélation de celui-ci par l'entacapone.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si

FILOURUQU	INOLONES	
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du fer (plus de 2 heures, si possible).
+ 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).
+ METHYLDOI	PA	
	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).
+ PENICILLAN	MNE	
-	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	1	
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de fer (plus de deux heures, si possible).
+ ZINC		
+ 21110	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).
FESOTEROI Voir aussi : méd	DINE licaments atropiniques	
	icaments atropiniques	
Voir aussi : méd	icaments atropiniques	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : méd + CLARITHRO	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : méd	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
Voir aussi : méd + CLARITHRO + ERYTHROM	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. YCINE Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les	
Voir aussi : méd + CLARITHRO + ERYTHROM	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. YCINE Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	
Voir aussi : méd + CLARITHRO + ERYTHROM + INHIBITEUR	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. YCINE Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : méd + CLARITHRO + ERYTHROM	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. YCINE Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : méd + CLARITHRO + ERYTHROM + INHIBITEUR + ITRACONAZ	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. YCINE Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. COLE Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
Voir aussi : méd + CLARITHRO + ERYTHROM + INHIBITEUR + ITRACONAZ	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. YCINE Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. COLE Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
Voir aussi : méd + CLARITHRO + ERYTHROM + INHIBITEUR	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. YCINE Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. COLE Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
+ CLARITHRO + CLARITHRO + ERYTHROM + INHIBITEUR + ITRACONAZ + KETOCONA	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. YCINE Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. COLE Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. ZOLE Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
+ CLARITHRO + CLARITHRO + ERYTHROM + INHIBITEUR + ITRACONAZ + KETOCONA	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. YCINE Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. COLE Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage. ZOLE Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE

+ 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. + COLCHICINE Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces Précaution d'emploi substances, et notamment de rhabdomyolyse. Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association. + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de CI - ASDEC rhabdomyolyse. En outre, avec le gemfibrozil, diminution du Contre-indication: métabolisme de □ la simvastatine et de la rosuvastatine, ce qui - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg majore le risque musculaire, ainsi que la néphrotoxicité de la rosuvastatine Association déconseillée : - avec les autres statines - avec la rosuvastatine < 40 mg - ne pas dépasser 10 mg de simvastatine, sauf avec le fénofibrate **FINGOLIMOD** Voir aussi : bradycardisants + BRADYCARDISANTS Association DECONSEILLEE Potentialisation des effets bradvcardisants pouvant avoir des conséquences fatales. Les bêta-bloquants sont d'autant plus à Surveillance clinique et ECG continu pendant les 24 heures suivant la risque qu'ils empêchent les mécanismes de compensation première dose. adrénergique **FLECAINIDE** Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) + ABIRATERONE Risque d'augmentation des effets indésirables du flecaïnide, par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par l'abiratérone + BUPROPIONE Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion. + CINACALCET 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. + DARIFENACINE Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant par la darifénacine. le traitement par darifénacine. + DULOXETINE 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. + TERBINAFINE Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine. **FLUCONAZOLE** Voir aussi : antifongiques azolés + ALFENTANIL Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique Précaution d'emploi opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole + 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 fluconazole et 8 jours après son arrêt.

	92	
+ CARBAMAZE	PINE	
	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.
+ IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la créatininémie.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,
	creauminemie.	contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
· WACAFTOR		rassociation et apres son anet.
+ IVACAFTOR	Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risques de	Précaution d'emploi
	majoration des effets indésirables.	·
	,	Réduire la dose de moitié, soit 150 mg/j.
+ LOSARTAN		
+ LOOAKTAN	Risque de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la	A prendre en compte
	formation de son métabolite actif par le fluconazole.	A promote on comple
+ NEVIRAPINE		
	Doublement des concentrations de névirapine avec risque	Précaution d'emploi
	d'augmentation de ses effets indésirables.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la
		névirapine.
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	1
	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.	
+ RIFABUTINE	1	1
	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.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des	Association DECONSEILLEE
	deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et	
	diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	
+ SULFAMIDES	HYPOGLYCÉMIANTS	
	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
. TUÉODING !	NE (ET DAD EVIDADOLATION AMINODUVI LINE)	fluconazole.
+ INEUPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	Prácaution d'amplei
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance de la théophylline).	Précaution d'emploi
	The second secon	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	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du
		triazolam pendant le traitement par fluconazole.
LUCYTOSIN	E	
+ ZIDOVUDINE		
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de	Précaution d'emploi
	toxicité médullaire).	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
FLUDARABIN	IE	
Voir aussi : cytoto	xiques	
+ PENTOSTATI	NE	
	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE

		loxacine, norfloxacine, ofloxacine, pefloxacine)
+ ANTIVITAMINES K		
l A	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
ľ	émorragique.	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).
GLUCOCORTIC	OÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU	IBSTITUTIF)
te	Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture endineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients ecevant une corticothérapie prolongée.	A prendre en compte
MYCOPHENOLA	ATE MOFETIL	
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ in tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
STRONTIUM		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des fluoroquinolones (plus de deux heures, si possible).
+ SUCRALFATE		
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolone.	Précaution d'emploi
	Animation de l'abbon phon digeotité des liadioquirolones	Prendre le sucralfate à distance des fluoroquinolone (plus de 2 heures, si possible).
+ ZINC		
	Diminution de l'absorption digestives des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi Prendre les sels de zinc à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
(capecitabine, fluoro	, 0 ,	T CAPÉCITABINE)
(capecitabine, fluoron + ACIDE FOLINIQ	uracile, tegafur) UE	
(capecitabine, fluoron + ACIDE FOLINIQ F	uracile, tegafur)	T CAPÉCITABINE) A prendre en compte
(capecitabine, fluoron + ACIDE FOLINIQ Figure 1	uracile, tegafur) UE Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du uoro-uracile.	
+ ACIDE FOLINIQ F f + ANTIVITAMINES	uracile, tegafur) UE Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du uoro-uracile.	
(capecitabine, fluoron + ACIDE FOLINIQ F f + ANTIVITAMINES	UE Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du uoro-uracile. S. K. Sugmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque émorragique.	A prendre en compte 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
(capecitabine, fluoron + ACIDE FOLINIQ Filter	UE Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du uoro-uracile. S. K. Sugmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque émorragique.	A prendre en compte 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
(capecitabine, fluoron + ACIDE FOLINIQ F f + ANTIVITAMINES F - INTERFERON A	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du uoro-uracile. S. K. Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque émorragique. LFA. Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	A prendre en compte 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.
+ ANTIVITAMINES H INTERFERON A H METRONIDAZO	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du uoro-uracile. S. K. Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque émorragique. LFA. Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	A prendre en compte 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.
+ ACIDE FOLINIQ F fl + ANTIVITAMINES F h - INTERFERON A - METRONIDAZO	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du uoro-uracile. S. K. Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque émorragique. LFA Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile. LE Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa	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. A prendre en compte
+ ANTIVITAMINES + INTERFERON A + METRONIDAZOLE	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du uoro-uracile. S. K. Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque émorragique. LFA Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile. LE Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa	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. A prendre en compte
Capecitabine, fluoron ACIDE FOLINIQ F ANTIVITAMINES F INTERFERON A F ORNIDAZOLE F C C C C C C C C C C C C	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du uoro-uracile. S K Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque émorragique. LFA Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile. LE Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa lairance. Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa lairance.	A prendre en compte 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. A prendre en compte A prendre en compte
CAPECITATION A ACIDE FOLINIQ F ANTIVITAMINES ANTIVITAMINES F ANTIVITAMINES A ANTIVITAMINES A A A A A A A A A A A A A	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du uoro-uracile. S. K. Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque émorragique. LFA Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile. LE Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa lairance.	A prendre en compte 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. A prendre en compte A prendre en compte
+ ANTIVITAMINES HAPPER ON A H	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du uoro-uracile. S K Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque émorragique. LFA Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile. LE Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa lairance. Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa lairance.	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. A prendre en compte A prendre en compte

+ CARBAMAZE	PINE	
	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.
+ MEQUITAZIN	E	
	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 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.
+ RISPERIDON		
	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, 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	Ī	
	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.	Association DECONSEILLEE
LUTAMIDE		
+ PRILOCAINE		
	Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.	A prendre en compte
LUVASTATI		
+ GEMFIBROZI	eurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	
+ GEWIFIBROZI	Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE
FLUVOXAMIN	NE	
Voir aussi : hypon	atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médi	caments abaissant le seuil épileptogène
+ AGOMELATII	NE	
	Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ CARBAMAZE	: PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.

+ CLOZAPINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
DULOXETINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	CONTRE-INDICATION
LIDOCAINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne avec possibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de la lidocaïne pendant et après l'arrêt de l'association. Adaptation, si besoin, de la posologie de la lidocaïne.
METHADONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de méthadone avec surdosage et risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée; si besoin, adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
MEXILETINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
- OLANZAPINE		
	Augmentation des concentrations de l'olanzapine, avec risque de majoration des effets indésirables, par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de l'olanzapine pendant le traitement par fluvoxamine.
- PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement contröle des concentrations plamatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique de la phénytoïne pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrët.
PIRFENIDONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.	CONTRE-INDICATION
+ PROPRANOLO	OL .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propranolol par inhibition de son métabolisme hépatique, avec majoration de l'activité et des effets indésirables, par exemple : bradycardie importante.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si besoin, adaptation de la posologie du propranolol pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
ROPINIROLE		
	Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.
⊦ THÉOPHYLLII	NE (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, ac	cide folique)	
⊦ PHÉNOBARBI	ITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques, et 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 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.

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 - médicaments ototoxiques + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Diminution de l'effet diurétique pouvant atteindre 50 %. Précaution d'emploi Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide. **GANCICLOVIR** Voir aussi : médicaments néphrotoxiques + DIDANOSINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosine, et Association DECONSEILLEE 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 Association DECONSEILLEE diminution de son métabolisme hépatique par le gemfibrozil. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. + ATORVASTATINE Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de **Association DECONSEILLEE** rhabdomyolyse. + FLUVASTATINE Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de **Association DECONSEILLEE** rhabdomyolyse. + PRAVASTATINE Association DECONSEILLEE Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse. + REPAGLINIDE CONTRE-INDICATION Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par augmentation importante des concentrations plasmatiques de repaglinide par le gemfibrozil.

97 + ROSUVASTATINE 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. + SIMVASTATINE Risque d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants) **Association DECONSEILLEE** à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine. la simvastatine, ce qui majore le risque musculaire. **GLIBENCLAMIDE** Voir aussi : antabuse (réaction) - sulfamides hypoglycémiants + BOSENTAN Risque de moindre efficacité du glibenclamide par diminution de Précaution d'emploi

ses concentrations plasmatiques, en raison de l'effet inducteur du bosentan. Par ailleurs, des cas d'hépatotoxicité ont été rapportés lors de l'association.

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

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

GLINIDES

(nateglinide, repaglinide)

+ BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)

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

Précaution d'emploi

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

+ BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

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

Précaution d'emploi

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

GLIPIZIDE

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 traitement par voriconazole.

GLIPTINES

(linagliptine, saxagliptine, sitagliptine, vildagliptine)

+ BÊTA-BLOQUANTS (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.

98 + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque de la survenue d'angio-oedèmes, par A prendre en compte réduction de l'activité de l'enzyme dipeptidyl peptidase IV (DPP-IV) par la gliptine, chez les patients traités par inhibiteur de l'enzyme de **GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES** (immunoglobuline de lapin anti-lymphocyte t humain, immunoglobulines equines antilymphocyte humain) + IMMUNOSUPPRESSEURS Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération. A prendre en compte + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque A prendre en compte est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite). maladie sous-jacente. GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SUBSTITUTIF) (betamethasone, budesonide, cortisone, cortivazol, dexamethasone, hydrocortisone, methylprednisolone, prednisolone, prednisolone, tetracosactide, triamcinolone) + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE **ASDEC - APEC** Majoration du risque hémorragique. Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) A prendre en compte avec : - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour). + ANTICOAGULANTS ORAUX Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la Précaution d'emploi corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : le cas des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la échéant, contrôle biologique au 8e jour, puis tous les 15 jours pendant corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes la corticothérapie et après son arrêt. doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours. + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des Précaution d'emploi corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-A prendre en compte

+ CURARES NON DÉPOLARISANTS

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

A prendre en compte

+ FLUOROQUINOLONES

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

A prendre en compte

+ ISONIAZIDE

Décrit pour la prednisolone. Diminution des concentrations plasmatiques de l'isoniazide. Mécanisme invoqué : augmentation du métabolisme hépatique de l'isoniazide et diminution de celui des glucocorticoïdes.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique.

+ 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.

+ VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS

Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : risque de maladie vaccinale généralisée, potentiellement mortelle.

Association DECONSEILLEE

GLYCEROL + LITHIUM Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité Précaution d'emploi thérapeutique. Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. **GRISEOFULVINE** Voir aussi : antabuse (réaction) + ANTIVITAMINES K Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son Précaution d'emploi métabolisme hépatique par la griséofulvine. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la griséofulvine et 8 jours après son arrêt. + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation Précaution d'emploi 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 + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS 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. **GUANETHIDINE** + IMAO NON SÉLECTIFS Avec la guanéthidine utilisée par voie IV : risque de réactions CONTRE-INDICATION vasculaires imprévisibles, notamment d'hypotension Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par quanéthidine. **GUANFACINE** Voir aussi : antihypertenseurs - antihypertenseurs centraux - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle médicaments sédatifs + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Association DECONSEILLEE Décrit pour désipramine, imipramine : inhibition de l'effet antihypertenseur de la guanfacine (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). **HALOFANTRINE** Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4 + JUS DE PAMPLEMOUSSE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Association DECONSEILLEE torsades de pointes. + ANTIFONGIQUES AZOLÉS Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Association DECONSEILLEE torsades de pointes. Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée + CLARITHROMYCINE 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. + ERYTHROMYCINE 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.

	100	
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
JOSAMYCINE		
+ 000/11/10/11/2	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.
MICONAZOLE		
	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.
STIRIPENTOL	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
IALOPERIDO	NI	
Voir aussi : médica	aments abaissant la pression artérielle - médicaments abaissant le seu	il épileptogène - médicaments susceptibles de donner des torsades de clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes
+ CARBAMAZEI		
	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.
+ RIFAMPICINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
IALOTHANE		
	ésiques volatils halogénés	
+ BÊTA-2 MIMÉ	TIQUES	
	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.
⊾ THÉOPHYI I II	 NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
IÉPARINES (dalteparine sodiqu	ue, danaparoide sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, hepar	rine calcique, heparine sodique, heparine sodique/iodure de sodium,
7 1	arine calcique, reviparine, tinzaparine)	
+ ANTIAGREGA	NTS PLAQUETTAIRES	A prendre en compte
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
IÉDADINES F	DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENT	ÉS (DOSES CURATIVES ET/OU SU JET ÂGÉ)
	ue, danaparoide sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, lepiru	
	/LSALICYLIQUE	name, materialine eatings, retipatine, interpatine)
AUDE AUETT	Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction	ASDEC - APEC
	plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par l'acide acétylsalicylique.	Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) Utiliser un autre anti-inflammatoire ou un autre antalgique ou antipyrétique.
		A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour).
+ ANTICOAGUL	ANTS ORAUX	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance clinique et, le cas échéant, biologique.

+ ANTI-INFLAM	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse	Association DECONSEILLEE
	gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ 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 suje plaquettaires ou de	DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENT ir utilisation à doses prophylactiques (en dehors du sujet âgé), l'utilisation t non âgé, l'association de l'héparine ou de molécules apparentées, en es thrombolytiques, doit être prise en compte en maintenant une surveil ue, danaparoide sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, lepirure.	on de médicaments agissant à divers niveaux de l'hémostase majore le risque traitement préventif, à des anticoagulants oraux, des antiagrégants lance régulière, clinique et, le cas échéant, biologique.
+ ACIDE ACETY	LSALICYLIQUE	
	L'utilisation conjointe de médicaments agissant à divers niveaux de l'hémostase majore le risque de saignement. Ainsi, chez le sujet de moins de 65 ans, l'association de l'héparine à doses préventives, ou de substances apparentées, à l'acide acétylsalicylique, quelle que soit la dose, doit être prise en compte en maintenant une surveillance clinique et éventuellement biologique.	A prendre en compte
+ ANTI-INFLAM	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)
	/LSALICYLIQUE	
+ AOIDE AOETT	Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction	ASDEC - APEC
	plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par l'acide acétylsalicylique).	Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) Utiliser un autre anti-inflammatoire ou un autre antalgique ou antipyrétique. A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour).
+ ANTI-INFLAM	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
	pragational open to do man 10).	
+ THROMBOI Y		
+ THROMBOLY		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).

+ IMATINIB

Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.

A prendre en compte

+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR

Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes par augmentation de leur métabolisme hépatique par le ritonavir.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique et adaptation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.

+ ORLISTAT

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

A prendre en compte

	103	
+ 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.
+ RIFAMPICINE		
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ SEVELAMER		
	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).
+ SUCRALFATI		
	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).
+ SUNITINIB		
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte
+ PRÉSERVATI	FS EN LATEX Risque de rupture du préservatif lors de l'utilisation avec des corps gras ou des lubrifiants contenant des huiles minérales (huile de	CONTRE-INDICATION
	paraffine, huile de silicone, etc).	Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide).
HYDROCOR1	ISONE	
Voir aussi : glucoo	corticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - hypokaliémia	nts
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'hydrocortisone	Précaution d'emploi
	(augmentation de son métabolisme) ; les conséquences sont graves lorsque l'hydrocortisone est administrée en traitement substitutif ou en cas de transplantation.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de l'hydrocortisone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur enzymatique.
HYDROQUIN	IDINE	
torsades de pointe	ythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) - antiarythmiques c es - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)	classe la - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner des
+ ALCALINISAI	VTS URINAIRES	Defaction diameter
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hydroquinidine et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de l'hydroquinidine par alcalinisation des urines).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations de l'hydroquinidine; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt.
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
+ ITRACONAZO	DLE	
	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.

HYPERKALIÉMIANTS

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

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

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

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

(aceclofenac, acide mefenamique, acide niflumique, acide tiaprofenique, alminoprofene, amiloride, azilsartan, benazepril, candesartan cilexetil, canrenoate de potassium, captopril, celecoxib, ciclosporine, cilazapril, dalteparine sodique, danaparoide sodique, desirudine, dexketoprofene trometamol, diclofenac, drospirenone, enalapril, enoxaparine, eplerenone, eprosartan, etodolac, etorecoxib, fenbufene, fenoprofene, flurbiprofene, fondaparinux, fosinopril, heparine calcique, heparine sodique, nadroparine calcique, nibuprofene, imidapril, indometacine, irbesartan, ketoprofene, lepirudine, lisinopril, losartan, meloxicam, moexipril, morniflumate, nabumetone, nadroparine calcique, naproxene, nimesulide, olmesartan, parecoxib, perindopril tert-butylamine, phenylbutazone, 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).

(altizide, amphotericine b, bendroflumethiazide, betamethasone, bisacodyl, boldo, bourdaine, bumetanide, cascara, cascara sagrada, chlortalidone, cicletanine, clopamide, cortisone, cortivazol, cyclothiazide, dexamethasone, fludrocortisone, furosemide, hydrocoltorothiazide, hydrocortisone, indapamide, methyclothiazide, methylprednisolone, piretanide, prednisolone, prednisolone, reglisse, 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.

+ 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.

(altizide, amiloride, bendroflumethiazide, bumetanide, canrenoate de potassium, carbamazepine, chlortalidone, cicletanine, citalopram, clopamide, cyclothiazide, desmopressine, eplerenone, escitalopram, 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

FOSFAMIDE		
	es - médicaments néphrotoxiques	
	L (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	isque de majoration de la neurotoxicité de l'ifosfamide par ugmentation de son métabolisme hépatique par le phénobarbital.	Association DECONSEILLEE
· VÉMURAFÉNIB		
	isque de diminution des concentrations de l'ifosfamide, avec ugmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	A prendre en compte
MAO NON SÉL (iproniazide, nialamide		
CONSOMMATIO	·	
M	ajoration des effets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la ramine présente dans certaines boissons alcoolisées (chianti, prtaines bières, etc).	Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
ADRÉNALINE (V	OIE BUCCO-DENTAIRE OU SOUS-CUTANÉE)	
	roubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de 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		
l'II	isque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de MAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours près son arrêt.	CONTRE-INDICATION
+ DEXTROMETHO	RPHANE	
	isque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, chycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ ENTACAPONE		
Po	otentialisation des effets pharmacologiques, et notamment asopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de ur métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ GUANETHIDINE		
A	vec la guanéthidine utilisée par voie IV : risque de réactions asculaires imprévisibles, notamment d'hypotension.	CONTRE-INDICATION Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine.
+ INHIBITEURS SÉ	LECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	isque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, chycardie, 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.
+ LEVODOPA		
te fo av	otentialisation des effets pharmacologiques, et notamment nsionnels, par inhibition du métabolisme des catécholamines rmées dans le secteur extra-cérébral. L'association de la L-dopa vec des inhibiteurs de la dopa-décarboxylase (IDC) rend cette teraction peu probable.	A prendre en compte
MÉDICAMENTS I	MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	isque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, chycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début de l'autre traitement, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'autre traitement et le début de l'IMAO.
+ MIDODRINE		
pr	rises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines ressives). Du fait de la durée d'action des IMAO, cette interaction st encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTUIS		
	isque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
RESERPINE		
	Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION
OVADATUO:	MINIÉTICUES AL RUA (VOIES ORALE ET/OU MASALE)	
SYMPATHO	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.	
SYMPATHO	MIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.	Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
SYMPATHO	MIMÉTIQUES INDIRECTS	
	Hypertension paroxystique, hyperthermie pouvant être fatale. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
TETRABENA	AZINE	
	Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours après son arrêt.	CONTRE-INDICATION
+ 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
TRIPTANS N	ION MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
TRIPTANS N	ION MÉTABOLISÉS PAR LA MAO Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	
MAO-A SÉL	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	
√AO-A SÉL (bleu de methyle	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE ene, linezolide, moclobemide, toloxatone)	MÉTHYLÈNE
//AO-A SÉL (bleu de methyle	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE ene, linezolide, moclobemide, toloxatone)	
MAO-A SÉL (bleu de methyle	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE ene, linezolide, moclobemide, toloxatone)	MÉTHYLÈNE
IAO-A SÉL (bleu de methyle BUPROPION	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE ene, linezolide, moclobemide, toloxatone) IE Risque de crises hypertensives.	MÉTHYLÈNE CONTRE-INDICATION
MAO-A SÉL (bleu de methyle BUPROPION	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE ene, linezolide, moclobemide, toloxatone) IE Risque de crises hypertensives.	MÉTHYLÈNE
MAO-A SÉL (bleu de methyle - BUPROPION - DEXTROME	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE ene, linezolide, moclobemide, toloxatone) IE Risque de crises hypertensives. THORPHANE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	MÉTHYLÈNE CONTRE-INDICATION
MAO-A SÉL (bleu de methyle - BUPROPION	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE ene, linezolide, moclobemide, toloxatone) IE Risque de crises hypertensives. THORPHANE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	MÉTHYLÈNE CONTRE-INDICATION
MAO-A SÉL (bleu de methyle - BUPROPION - DEXTROME - IMAO-B SÉL	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE ene, linezolide, moclobemide, toloxatone) 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	MÉTHYLÈNE CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
MAO-A SÉL (bleu de methyle BUPROPION DEXTROMET	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE ene, linezolide, moclobemide, toloxatone) 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,	MÉTHYLÈNE CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
MAO-A SÉL (bleu de methyle BUPROPION DEXTROME IMAO-B SÉL	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE ene, linezolide, moclobemide, toloxatone) 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,).	MÉTHYLÈNE CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
MAO-A SÉL (bleu de methyle BUPROPION DEXTROMET IMAO-B SÉL	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE ene, linezolide, moclobemide, toloxatone) 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,	MÉTHYLÈNE CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite.

+ MILLEPERTU	UIS	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ PETHIDINE		
F I ETTIDINE	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ SYMPATHO	│ MIMÉTIQUES 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.
+ SYMPATHOI	MIMÉTIQUES INDIRECTS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS M	IÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS N	ON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
MAO-B SÉL	coronaire.	Association DECONSEILLEE
MAO-B SÉL (rasagiline, selec	coronaire. ECTIFS	Association DECONSEILLEE
MAO-B SÉL (rasagiline, seleg + BUPROPION	ECTIFS piline)	Association DECONSEILLEE
(rasagiline, seleg	ECTIFS piline)	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION
(rasagiline, seleg	ECTIFS giline) IE Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
(rasagiline, seleg	ECTIFS gilline)	CONTRE-INDICATION
(rasagiline, seleg + BUPROPION + IMAO-A SÉL	Coronaire. ECTIFS gilline) IE Risque de crises hypertensives. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLE Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).	CONTRE-INDICATION
(rasagiline, seleg + BUPROPION + IMAO-A SÉL	Coronaire. ECTIFS gilline) IE Risque de crises hypertensives. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLE Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en	CONTRE-INDICATION
(rasagiline, seleg + BUPROPION + IMAO-A SÉL + INHIBITEURS	ECTIFS gilline) IE Risque de crises hypertensives. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLE 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 ENE CONTRE-INDICATION
(rasagiline, seleg + BUPROPION + IMAO-A SÉL	ECTIFS gilline) IE Risque de crises hypertensives. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLE 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 ENE CONTRE-INDICATION
+ BUPROPION + IMAO-A SÉL + INHIBITEURS + LEVODOPA	ECTIFS giline) IE Risque de crises hypertensives. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLE 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.	CONTRE-INDICATION ENE CONTRE-INDICATION A prendre en compte
+ IMAO-A SÉLI + INHIBITEURS + LEVODOPA	ECTIFS giline) IE Risque de crises hypertensives. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLE 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.	CONTRE-INDICATION ENE CONTRE-INDICATION A prendre en compte
(rasagiline, seleg + BUPROPION + IMAO-A SÉLI + INHIBITEURS + LEVODOPA + PETHIDINE	ECTIFS gilline) IE Risque de crises hypertensives. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLE 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. Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements,	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION A prendre en compte A prendre en compte
(rasagiline, seleg + BUPROPION + IMAO-A SÉL + INHIBITEURS	ECTIFS gilline) IE Risque de crises hypertensives. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLE 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. Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements,	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION A prendre en compte A prendre en compte
+ IMAO-A SÉLI + INHIBITEURS + LEVODOPA + PETHIDINE + TRAMADOL	ECTIFS gilline) IE Risque de crises hypertensives. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLE 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. Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION A prendre en compte A prendre en compte CONTRE-INDICATION

TRIPTANS NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
MATINIB	
Voir aussi : inhibiteurs des tyrosine kinases - substrats à risque du CYP3A4	
+ HORMONES THYROÏDIENNES	
Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte
MMUNOSUPPRESSEURS	
(ciclosporine, everolimus, sirolimus, tacrolimus)	
+ JUS DE PAMPLEMOUSSE	
Augmentation de la biodisponibilité de l'immunosuppresseur et par conséquent de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ AZATHIOPRINE	
Majoration de l'immunodépression, avec risque accru d'infections et de lymphoprolifération.	A prendre en compte
+ BOCEPREVIR	
Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
l'immunosuppresseur.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ CLARITHROMYCINE	
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.
+ CYTOTOXIQUES	
Immunodépression excessive avec risque de syndrome lympho- prolifératif.	A prendre en compte
+ DALFOPRISTINE	
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.
+ DILTIAZEM	
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.
+ DRONEDARONE	
Augmentation importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMYCINE	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ FLUCONAZOLE	
Risque d'augmentation des concentrations sanguines de 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.
+ GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES	
Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération.	A prendre en compte

+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur.
· INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR 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 de sa posologie.
ITRACONAZO	LE	
	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.
+ KETOCONAZ	OLE	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ MILLEPERTU	IS	
	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.
+ POSACONAZ	OLE	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ PRISTINAMYO	CINE	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ QUINUPRISTI	NE	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ RANOLAZINE		
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme par la ranolazine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'immunosuppresseur.
+ STIRIPENTOL		
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIR		
. ILLAI NEVIK	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le télaprévir.	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.
+ TELITHROMY	CINE	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.

	110	
+ VACCINS VIV	ANTS 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).
+ VÉMURAFÉNI	IB	
, , , _ , , , , , , , , , , , , , , , ,	Risque de diminution des concentrations des immunosuppresseurs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique) et majoration du risque de gingivopathies.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ VORICONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le voriconazole.	ASDEC - PE Association déconseillée - avec le sirolimus et l'évérolimus Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus :
		dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
INDINAVIR Voir aussi : inhibite	eurs de protéases boostés par ritonavir	
+ EFAVIRENZ	,	
	Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ NEVIRAPINE		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
fortement métabol moindre activité de Les inducteurs en antirétroviraux et le	lisés au niveau du foie, ils sont, de ce fait, en mesure d'en modifier les es médicaments associés à l'inducteur, voire la formation de métabolite zymatiques à l'origine d'interactions cliniquement pertinentes sont notar e millepertuis (pour ce dernier, se reporter aux interactions qui lui sont p	mment représentés par certains antiépileptiques, certains antituberculeux et
	oïdes, hormones thyroïdiennes, antagonistes du calcium, isoniazide, th	
(carbamazepine, e	efavirenz, fosphenytoine, nevirapine, oxcarbazepine, phenobarbital, phe	enytoine, primidone, rifabutine, rifampicine)
+ ESTROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	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.
+ HYDROCORT	ISONE	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'hydrocortisone (augmentation de son métabolisme) ; les conséquences sont graves lorsque l'hydrocortisone est administrée en traitement substitutif ou en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de l'hydrocortisone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur enzymatique.
+ IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur.
+ IVACAFTOR	Diminution importante des concentrations de l'ivacaftor, avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ METHADONE	1	
	Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Augmenter la fréquence des prises de méthadone (2 à 3 fois par jour au lieu d'une fois par jour).

MIANSERINE Pisque d'inefficacité de la miansérine	Association DECONSEILLEE
Risque d'inefficacité de la miansérine.	Association DECONSEILLEE
PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Diminution de l'efficacité contraceptive du contraceptif hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
PROGESTATIFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ES	TROGÈNE
Diminution de l'efficacité du progestatif.	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.
SERTRALINE	
Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
VÉMURAFÉNIB	
Risque de diminution des concentrations du vémurafénib, avec	Association DECONSEILLEE
moindre efficacité.	
IHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
(sildenafil, tadalafil, vardenafil)	
ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE	
Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	ASDEC - PE
	Association déconseillée : - avec la doxazosine
	Précaution d'emploi :
	 avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.
ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS	
Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi
	Association déconseillée : - avec la doxazosine
	Précaution d'emploi :
	 avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.
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
ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la	Précaution d'emploi
DDEE	Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en
PDE5, avec risque d'hypotension.	cas d'association avec l'un de ces médicaments.
	cas d'association avec l'un de ces medicaments.
INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation importante des concentrations plasmatiques de	cas d'association avec l'un de ces medicaments. CI - ASDEC
INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	

+ ITRACONAZOLE

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

CI - ASDEC - PE

Avec le vardénafil :

- Contre-indication chez l'homme > 75 ans.
- Association déconseillée chez l'homme < ou = 75 ans.

Avec le sildénafil ou le tadalafil :

- Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'itraconazole.

+ KETOCONAZOLE

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

CI - ASDEC - PE

Avec le vardénafil :

- Contre-indication chez l'homme > 75 ans.
- Association déconseillée chez l'homme < ou = 75 ans.

Avec le sildénafil ou le tadalafil :

- Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec le ketoconazole.

+ TELAPREVIR

Augmentation importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension sévère.

CI - ASDEC - PE

Contre-indication:

- en cas d'hypertension artérielle pulmonaire.

Association déconseillée :

- avec le sildénafil ou le vardénafil

Précaution d'emploi :

avec le tadalafil

Surveillance clinique. Utiliser une posologie réduite (maximum 10 mg tous les 3 jours).

INHIBITEURS DE LA XANTHINE OXYDASE

(allopurinol, febuxostat)

+ AZATHIOPRINE

Insuffisance médullaire éventuellement grave.

CONTRE-INDICATION

+ 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.

+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)

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

Précaution d'emploi

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

INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

(benazepril, captopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, imidapril, lisinopril, moexipril, perindopril 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.

+ ALISKIREN

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

CI - ASDEC

Contre-indication:

- chez le patient diabétique ou insuffisant rénal

Association déconseillée : - dans les autres cas

+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Insuffisance rénale aiguë chez le 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.

+ 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 insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).

Association DECONSEILLEE

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

+ DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS Risque d'hypotension arte aiguë lors de l'instauration d'un traitement par un inh

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.

+ 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

+ GLIPTINES

Majoration du risque de la survenue d'angio-oedèmes, par réduction de l'activité de l'enzyme dipeptidyl peptidase IV (DPP-IV) par la gliptine, chez les patients traités par inhibiteur de l'enzyme de conversion.

A prendre en compte

+ INSULINE

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

Précaution d'emploi

Renforcer l'autosurveillance glycémique.

+ LITHIUM

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

Association DECONSEILLEE

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

+ OR

Avec les sels d'or administrés par voie IV : risque de réaction «nitritoïde» à l'introduction de l'IEC (nausées, vonissements, 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'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

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, pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine)

+ ACIDE FUSIDIQUE

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.

	114	
+ 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.
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.
- ELTROMBOP	AG	
	Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de	Précaution d'emploi
	leur recapture hépatique.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
FIBRATES		
	Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de	CI - ASDEC
	rhabdomyolyse. En outre, avec le gemfibrozil, diminution du métabolisme de la simvastatine et de la rosuvastatine, ce qui	Contre-indication : - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg
	majore le risque musculaire, ainsi que la néphrotoxicité de la rosuvastatine.	
	Todavastatine.	Association déconseillée : - avec les autres statines
		- avec la rosuvastatine < 40 mg
	, ,	- ne pas dépasser 10 mg de simvastatine, sauf avec le fénofibrate.
IHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
plupart, de cette p		Par conséquent, les interactions communes à cette classe découlent, pour la , saquinavir, tipranavir)
ALBENDAZO	LE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité.	Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec
L ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	l'inducteur enzymatique et après son arrêt.
FALCALOIDES	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
- ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
<u> </u>	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.
ANTIVITAMIN	ES 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.
- ATORVASTAT	ΓΙΝΕ	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de	Association DECONSEILLEE 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.
ATOVAQUON	E	
	Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
		I

+ AUTRES CORTICOÏDES, 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 de protéases, 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
BUPRENORI	PHINE	
	Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
CISAPRIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notammment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
CLARITHRO	MYCINE	
	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
- COLCHICINE		
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	Association DECONSEILLEE
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 de protéases, 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.
+ ESTROPROC	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ FESOTEROL	DINE	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ HALOFANTE	RINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes par augmentation de leur métabolisme hépatique par le ritonavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique et adaptation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.
+ 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 de sa posologie.
+ INHIBITEURS	S DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	1 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
	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 - avec le vardénafil Association déconseillée :

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
LAMOTRIGIN	 E	
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la	ASDEC - PE
	lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	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.
LUMEFANTR	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
METHADONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de	Précaution d'emploi
	son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone.
MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la	ASDEC - PE
	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.
- MILLEPERTU	us	- le midazolam per os.
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de	CONTRE-INDICATION
	protéases, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (baisse de l'efficacité antirétrovirale).	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de l'inhibiteur de protéasess avant puis après l'arrêt du millepertuis.
MIZOLASTINI	E	
	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
PROGESTAT	 IFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution	Association DECONSEILLEE
	des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Utiliser 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
QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- RIFABUTINE		
- RIFABUTINE	Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases (ce d'autant que la posologie de la rifabutine est importante) d'une part,	Précaution d'emploi

RIFAMPICINE	•	
FRIFAMFICINE	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de	CONTRE-INDICATION
	l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de protéases "boostés".
	Pour l'association (saquinavir + ritonavir) : risque de toxicité hépatocellulaire sévère.	
ROSUVASTA	TINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine	Précaution d'emploi
	par augmentation de son absorption.	Surveillance clinique et biologique.
+ SERTINDOLE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATII	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	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.
+ THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inhibiteur de protéases et après son arrêt.
+ TICAGRELOR	?	
	Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION
+ TOLTERODIN	IE .	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases, avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
+ VENLAFAXIN	E	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ VINCA-ALCAI	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
	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.
+ VORICONAZO	DLE	
	Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque d'échec du traitement.	Association DECONSEILLEE Association déconseillée
+ ZOLPIDEM	1	
T ZULI IDLIN		

+ ZOPICLON	E	
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
INHIBITEUI	RS DES TYROSINE KINASES	
(dasatinib, erlo	tinib, gefitinib, imatinib, lapatinib, nilotinib, pazopanib, sorafenib, sunitinib	
+ ANTICONV	ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ CLARITHR	OMYCINE	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de	Précaution d'emploi
	tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique.
+ ERYTHRO	MYCINE	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de	Précaution d'emploi
	tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique.
+ INHIBITEU	RS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de	Précaution d'emploi
	tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique.
+ ITRACONA	ZOLE	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de	Précaution d'emploi
	tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique.
+ KETOCON	AZOLE	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de	Précaution d'emploi
	tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique.
+ MILLEPER	TUIS	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ NELFINAV	IR .	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de	Précaution d'emploi
	tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique.
+ RIFAMPICI	NE	•
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ TELITHRO	MYCINE	1
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de	Précaution d'emploi
	tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique.
+ VORICONA	AZOLE	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de	Précaution d'emploi
	tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique.

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, sufentanil, 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.

(clarithromycia	ne, erythromycine, itraconazole, ketoconazole, nelfinavir, posaconazole, rite	onavir, telithromycine, voriconazole)	
ALFENTA	NIL		
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Précaution d'emploi	
	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.	
+ ANTAGON	IISTES 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	MIB		
	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 des effets indésirables dose-dépendants du	Précaution d'emploi	
	docétaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.	
+ DRONEDA	ARONE		
	Augmentation importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION	
+ FENTANY	L		
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Précaution d'emploi	
	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.	
+ IVABRADI	NE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur).	CONTRE-INDICATION	
+ IVACAFTO	DR		
	Augmentation importante des concentrations d'ivacaftor, avec	Précaution d'emploi	
	risques de majoration des effets indésirables.	Réduire la dose du quart, soit 150 mg 1 jour sur 2.	
+ OXYCODO	DNE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'oxycodone.	Association DECONSEILLEE	
		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie d'oxycodone pendant la durée du traitement par l'inhibiteur enzymatique	
+ QUININE			
	Risque de majoration des effets indésirables de la quinine,	ASDEC - PE	
	notamment troubles du rythme ventriculaire et troubles	Association déconseillée :	
	neurosensoriels (cinchonisme).	- avec les inhibiteurs de protéases	
		Précaution d'emploi :	
		- avec les azolés antifongiques et certains macrolides.	
		Surveillance clinique et ECG. Adaptation éventuelle de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt	

son arrêt.

	E	
	Augmentation des concentrations de ranolazine par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
RIVAROXABA	AN	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
SUBSTRATS	À RISQUE DU CYP3A4	
	Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec conséquences souvent sévères.	A prendre en compte
SUFENTANIL		
007 21117 11112	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
- TAMSULOSII	NF	
TAMOGLOGI	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.
· 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.
NHIBITEURS	S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO	TONINE
(citalopram, escit	talopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline)	
- ACIDE ACET	YLSALICYLIQUE	
	Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTICOAGU	LANTS ORAUX	
- ANTICOAGU	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surrveilance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.
		Surrveilance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la
	Augmentation du risque hémorragique.	Surrveilance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la
- ANTIDÉPRES	Augmentation du risque hémorragique. SSEURS IMIPRAMINIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des	Surrveilance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt. Précaution d'emploi
- ANTIDÉPRES	Augmentation du risque hémorragique. SSEURS IMIPRAMINIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des effets indésirables.	Surrveilance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt. Précaution d'emploi
- ANTIDÉPRES - ANTI-INFLAN	Augmentation du risque hémorragique. SSEURS IMIPRAMINIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des effets indésirables. MMATOIRES NON STÉROÏDIENS Majoration du risque hémorragique.	Surrveilance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique.
- ANTIDÉPRES - ANTI-INFLAN	Augmentation du risque hémorragique. SSEURS IMIPRAMINIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des effets indésirables. MMATOIRES NON STÉROÏDIENS Majoration du risque hémorragique.	Surrveilance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique.
- ANTIDÉPRES - ANTI-INFLAM - CYPROHEPT	Augmentation du risque hémorragique. SSEURS IMIPRAMINIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des effets indésirables. MMATOIRES NON STÉROÏDIENS Majoration du risque hémorragique. FADINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	Surrveilance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique. A prendre en compte
· ANTIDÉPRES · ANTI-INFLAM · CYPROHEPT	Augmentation du risque hémorragique. SSEURS IMIPRAMINIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des effets indésirables. MMATOIRES NON STÉROÏDIENS Majoration du risque hémorragique. FADINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	Surrveilance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique. A prendre en compte
· ANTIDÉPRES · ANTI-INFLAM · CYPROHEPT	Augmentation du risque hémorragique. SSEURS IMIPRAMINIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des effets indésirables. MMATOIRES NON STÉROÏDIENS Majoration du risque hémorragique. FADINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	Surrveilance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique. A prendre en compte A prendre en compte
- ANTIDÉPRES - ANTI-INFLAM - CYPROHEPT - IMAO NON S	Augmentation du risque hémorragique. SSEURS IMIPRAMINIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des effets indésirables. MMATOIRES NON STÉROÏDIENS Majoration du risque hémorragique. FADINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	Surrveilance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique. A prendre en compte A prendre en compte 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.
ANTIDÉPRES ANTI-INFLAN CYPROHEPT IMAO NON S	Augmentation du risque hémorragique. SSEURS IMIPRAMINIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des effets indésirables. MMATOIRES NON STÉROÏDIENS Majoration du risque hémorragique. FADINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. ÉLECTIFS Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Surrveilance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique. A prendre en compte A prendre en compte 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.
- ANTIDÉPRES - ANTI-INFLAM - CYPROHEPT - IMAO NON S	Augmentation du risque hémorragique. SSEURS IMIPRAMINIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des effets indésirables. IMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Majoration du risque hémorragique. PADINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. ELECTIFS Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Surrveilance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique. A prendre en compte A prendre en compte 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. VE Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite.

+ LITHIUM		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ MILLEPERTU	JIS	
	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
INSULINE		
Voir aussi : insuli	ine	
+ CONSOMMA	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.
+ ANALOGUES	DE LA SOMATOSTATINE	
	Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en insuline, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Précaution d'emploi Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de l'insuline pendant le traitement par l'octréotide ou le lanréotide.
+ BÊTA-2 MIMI	ÉTIQUES	
	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.
+ 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.
+ BÊTA-BLOQ	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ CHLORPROI	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.
+ DANAZOL		
	Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ INHIBITEURS	S DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet hypoglycémiant chez le diabétique traité par insuline. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique.
INTERFEROI	N ALFA	
+ FLUOROURA	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT	rabine)
	Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	A prendre en compte

	122	
IRINOTECAN		
Voir aussi : cytoto	xiques	
+ CLARITHROI	NYCINE	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZO	DLE	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZ	OLE	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	us .	
	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	OLE	
	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		
	QUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
	Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.	Précaution d'emploi En cas d'intervention programmée, arrêter, par prudence, le traitement par l'isoniazide une semaine avant l'intervention et ne le reprendre que 15 jours après.
+ CARBAMAZE	PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ DISULFIRAM	E	
	Troubles du comportement et de la coordination.	Association DECONSEILLEE
+ GLUCOCOP™	│ TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU	 BSTITUTIF
+ 020000K I	Décrit pour la prednisolone. Diminution des concentrations plasmatiques de l'isoniazide. Mécanisme invoqué : augmentation du métabolisme hépatique de l'isoniazide et diminution de celui des glucocorticoïdes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.

KETOCONAZ		Defending diameter
	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
. PHÉNYTOÏNE	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	éventuellement sa posologie.
THENTIONE	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.
PYRAZINAMI	DE	
	Addition des effets hépatotoxiques.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
+ RIFAMPICINE	=	
+ KIFAMFICINE	Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de	Précaution d'emploi
	la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide).	Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide.
+ STAVUDINE		
	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.
SOPRENALI	NE	
+ ANESTHÉSIG	QUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
TRACONAZ	DLE	
Voir aussi : antifo	ngiques 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'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ ANTICONVUI	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de	Précaution d'emploi
	l'itraconazole.	Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques de l'itraconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ ANTISÉCRÉT	OIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉT	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
· //IOLONE	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
+ ANTIVITAMIN	IES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par 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

	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée :	A prendre en compte
	augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole, avec	
	risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	
BEPRIDIL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- BUPRENOR	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.
+ 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
+ DABIGATRA	AN	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DARIFENAC	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.
+ DEXAMETH	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 l'itraconazole et après son arrêt.
+ DIHYDROPY	YRIDINES	
	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
+ FESOTERO	DINE	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ HYDROQUII	 NIDINE	
	Risque d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive : cinchonisme lié à une diminution du métabolisme hépatique de l'antiarythmique par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations plasmatiques de l'antiarythmique et diminution éventuelle de sa posologie si nécessaire.
+ IMMUNOSU	PPRESSEURS	I
	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.

. INLUDITEURS	DE LA DUOCDUODIECTEDACE DE TYPE E	
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	CI - ASDEC - PE
	Augmentation (très importante pour le vardénafil) des concentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension (sévère avec le vardénafil).	Avec le vardénafil : - Contre-indication chez l'homme > 75 ans Association déconseillée chez l'homme < ou = 75 ans.
		Association deconsellee chez i nomme < ou = 75 ans. Avec le sildénafil ou le tadalafil : 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 actif.	Association DECONSEILLEE
+ LERCANIDIPI	INE	
	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
+ LUMEFANTR	INE	
	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.
+ MIZOLASTINI	E	
	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		
	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
+ SIMVASTATII	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	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.
+ TOLTERODIN	IE	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ TRIAZOLAM		
· MAZOLAW	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	CONTRE-INDICATION

VENLAFAXINE		
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
VINCA-ALCAL	OÏDES CYTOTOXIQUES	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ 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
VABRADINE		
Voir aussi : bradyc	ardisants	
+ JUS DE PAMF	PLEMOUSSE	
	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 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.
+ 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
+ MILLEPERTUI	S	
	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 augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces molécules.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance étroite de la fréquence cardiaque.
VACAFTOR		
+ FLUCONAZOL	F	
. I LOUDINAZUL	Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risques de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Réduire la dose de moitié, soit 150 mg/j.
+ INDUCTEURS	ENTYMATIONES	

	But a discussion of the
Augmentation importante des concentrations d'ivacaftor, avec risques de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi
,	Réduire la dose du quart, soit 150 mg 1 jour sur 2.
OSAMYCINE	
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine)	
- CARBAMAZEPINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme	-
hépatique.	Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ 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.
+ DISOPYRAMIDE	
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
+ HALOFANTRINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	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.
+ IVABRADINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine).	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SILDENAFIL	
Augmentation des concentrations plasmatiques de sildénafil, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi Débuter le traitement par sildénafil à la dose minimale en cas
	d'association avec la josamycine.
+ TACROLIMUS	
Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement che l'enfant.	z A prendre en compte
+ TRIAZOLAM	
Quelques cas de majoration des effets indésirables (troubles du	Association DECONSEILLEE
comportement) du triazolam ont été rapportés.	
ETOCONAZOLE	
Voir aussi : antabuse (réaction) - antifongiques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3.	44
+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION

ALFUZOSINE	. 	
7.2. 02002	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
ANTISECRETO	DIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
ANTISÉCRÉTO	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
ATORVASTAT	 	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ AUTRES COR	TICOÏDES, 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 le kétoconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
+ BEPRIDIL		CONTRE INDICATION
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ BUPRENORPI	HINE	
	Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.
+ DABIGATRAN		
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DARIFENACIN	IE .	
	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.
+ DEXAMETHAS	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
+ EBASTINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ FESOTERODI	NE	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUPF	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	
	Augmentation (très importante pour le vardénafil) des concentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension (sévère avec le vardénafil).	CI - ASDEC - PE Avec le vardénafil : - Contre-indication chez l'homme > 75 ans Association déconseillée chez l'homme < ou = 75 ans. Avec le sildénafil ou le tadalafil :

+ 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
+ ISONIAZIDE		
	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.
+ LERCANIDIPII	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	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	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
+ 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
+ SALMETEROL	<u> </u>	
	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	 	
	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	 E	
. com Ennom	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	CONTRE-INDICATION

+ TOLTERODIN		A DECONORIUSE
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
TD14701 444		
+ TRIAZOLAM	Ta	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration	CONTRE-INDICATION
	importante de la sédation.	
+ VENLAFAXIN	E	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de	A prendre en compte
	surdosage.	
+ 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		
AWIIVODINE		
+ CLADRIBINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la	Association DECONSEILLEE
	lamivudine.	
+ ZALCITABINE	Ī.	
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral par	Association DECONSEILLEE
	antagoniste compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	
	des metabolites actils.	
AMOTRIGIN	F	
	·— nvulsivants métabolisés	
+ CARBAMAZE		
+ CARBAMAZE		Drésquisa dismulai
	Risque d'augmentation des effets neurologiques (vertiges, ataxie, diplopie) de la carbamazépine lors de l'introduction de la	Précaution d'emploi
	lamotrigine.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
		·
+ ESTROPROG		
	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la	ASDEC - PE
		Association déconseillée :
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la	
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la	Association déconseillée : - éviter de mettre en route une contraception orale pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine.
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la	Association déconseillée : - éviter de mettre en route une contraception orale pendant la période
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la	Association déconseillée : - éviter de mettre en route une contraception orale pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine. Précaution d'emploi :
+ INHIBITEURS	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la	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
+ INHIBITEURS	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la	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
+ INHIBITEURS	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le	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. ASDEC - PE Association déconseillée
+ INHIBITEURS	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la	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. ASDEC - PE Association déconseillée - Eviter de mettre en route le traitement par ritonavir pendant la période
+ INHIBITEURS	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le	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. ASDEC - PE Association déconseillée
+ INHIBITEURS	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le	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. 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
• INHIBITEURS	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le	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. ASDEC - PE Association déconseillée - Eviter de mettre en route le traitement par ritonavir pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine.
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	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. 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
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	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. 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.
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	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. 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.
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir. PINE Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de	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. 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.
+ OXCARBAZE	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir. PINE Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	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. 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec
+ OXCARBAZE	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir. PINE Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine. E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	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. 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec adaptation de la posologie de la lamotrigine si besoin.
+ OXCARBAZE	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir. PINE Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine. E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Risque majoré de réactions cutanées graves (syndrome de Lyell).	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. 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec adaptation de la posologie de la lamotrigine si besoin.
+ OXCARBAZE	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir. PINE Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine. E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	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. 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec adaptation de la posologie de la lamotrigine si besoin.

LANSOPRAZOLE Voir aussi : antisécrétoires 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 après son arrêt **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 Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par Association DECONSEILLEE diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine. + KETOCONAZOLE Association DECONSEILLEE Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine. **LEVODOPA** + FER Précaution d'emploi Diminution de l'absorption digestive de la lévodopa. 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 Antagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique. CONTRE-INDICATION 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 CONTRE-INDICATION Inhibition des effets de la lévodopa. + SPIRAMYCINE Précaution d'emploi En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la de la lévodopa. lévodopa.

	132	
+ TETRABENA	ZINE	
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE
LIDOCAINE		
Voir aussi : antiar	outhmiques	
+ AMIODARON	,	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	lidocaïne, avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques, par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.	Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne. Si besoin, adaptation de la posologie de la lidocaïne pendant le traitement par amiodarone et après son arrêt.
+ BÊTA-BLOQI	UANTS (SAUF ESMOLOL)	Sorrance
	Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des	Précaution d'emploi
	concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne).	Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne pendant l'association et après l'arrêt du bêta-bloquant. Adaptation si besoin de la posologie de la lidocaïne.
+ BÊTA-BLOQI	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	A prendre en compte
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne avec risque d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (inhibition du métabolisme hépatique de la lidocaïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques de la lidocaïne; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la lidocaïne pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.
+ FLUVOXAMII	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne avec possibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de la lidocaïne pendant et après l'arrêt de l'association. Adaptation, si besoin, de la posologie de la lidocaïne.
LINCOSANID	ES	
(clindamycine, lin	comycine)	
+ CURARES		
	Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.	Précaution d'emploi Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
LINEZOLIDE		
Voir aussi : IMAO	P-A sélectifs, y compris linezolide et bleu de méthylène	
+ 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.
LITHIUM		
+ ACETAZOLA	MIDE	
	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.
	TEC DEC DÉCEDITURS SE L'ANGIOTENS "	. •
+ AN I AGONIS	TES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	Association DECONSEILLEE
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale 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.
+ ANTI-INFLAM	IMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de l'anti-inflammatoires non stéroïdiens.
+ CAFEINE		
	En cas d'arrêt brutal de la consommation de café ou de médicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la lithémie.	A prendre en compte

+ CALCITONINE	
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.
+ CARBAMAZEPINE	
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
+ DIURÉTIQUES DE L'ANSE	
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.
+ 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.
+ 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.
+ 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 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.
+ SODIUM (CHLORURE DE)	
Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par les sels de sodium.	Précaution d'emploi Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium dans certains médicaments comme les antiacides.
+ THEOPHYLLINE	
Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.

134 + TOPIRAMATE Pour des doses de topiramatre >= 200 mg par jour : augmentation Précaution d'emploi de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes Surveillance clinique et biologique. Adaptation de la posologie du de surdosage en lithium. lithium **LOMUSTINE** Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Association DECONSEILLEE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine). **LOSARTAN** Voir aussi : antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II - antihypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - hyperkaliémiants - médicaments abaissant la pression artérielle + FLUCONAZOLE Risque de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la A prendre en compte formation de son métabolite actif par le fluconazole. **LUMEFANTRINE** Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4 + CLARITHROMYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Association DECONSEILLEE torsades de pointes. Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée + ERYTHROMYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **Association DECONSEILLEE** torsades de pointes 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 BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **Association DECONSEILLEE** torsades de pointes. + ITRACONAZOLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Association DECONSEILLEE torsades de pointes. Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée. + KETOCONAZOI F **Association DECONSEILLEE** Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée **MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE)** (azithromycine, clarithromycine, dirithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine, roxithromycine, telithromycine) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique Association DECONSEILLEE avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage. + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. 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. + CISAPRIDE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION torsades de pointes.

CONTRE-INDICATION

+ COLCHICINE

Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux

conséquences potentiellement fatales

+ DIHYDROERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de CONTRE-INDICATION l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + ERGOTAMINE CONTRE-INDICATION Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (diminution de l'élimination hépatique de l'ergotamine). MANNITOL + LITHIUM Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité Précaution d'emploi thérapeutique Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. MÉDICAMENTS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE (clozapine, methadone, ropinirole, theophylline) + TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le A prendre en compte

MÉDICAMENTS ABAISSANT LA PRESSION ARTÉRIELLE

traitement substitutif.

(acebutolol, acepromazine, aceprometazine, alfuzosine, alimemazine, aliskiren, alizapride, altizide, amifostine, amiloride, amisulpride, amitriptyline, amlodipine, amoxapine, aripiprazole, asenapine, atenolol, azilsartan, 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, diltiazem, 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, methyldopa, metipranolol, metoclopramide, metopimazine, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, nortriptyline, olanzapine, olmesartan, opipramol, oxomemazine, oxprenolol, paliperidone, penfluridol, perindopril tert-butylamine, perphenazine, pimozide, pindolol, pipamperone, piperazine, pipotazine, piretanide, prazosine, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, propranolol, quinapril, rilmenidine, risperidone, sertindole, sotalol, spirapril, spironolactone, sulpiride, sultopride, tamsulosine, telmisartan, terazosine, tertatolol, thioproperazine, tiapride, timolol, torasemide, trandolapril, triamterene, trifluoperazine, trifluoperazine, 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, fampridines, fluoxetine, fluvoxamine, fluvoxamine, haloperidol, imipramine, levomenthol, evomepromazine, maprotiline, mefloquine, menthol racemique, niaouli, nortriptyline, opipramol, oxomemazine, paroxetine, penfluridol, perphenazine, piperazine, piperazine, pipotiazine, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, sertraline, terpineol, terpinol, thioproperazine, thymol, tramadol, trifluoperazine, trifluoperidol, 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, amitriptyline, amoxapine, atropine, azatadine, azelastine, biperidene, brompheniramine, buclizine, chlorphenamine, chlorpromazine, chlorpromazine, clidinium, clomipramine, clozapine, cyamemazine, cyclopentolate, cyproheptadine, darifenacine, desipramine, dexchlorpheniramine, di(acefylline) diphenhydramine, dimenhydrinate, diphenhydramine, disopyramide, dosulepine, doxepine, doxylamine, fesoterodine, flunarizine, flupentixol, fluphenazine, histapyrrodine, homatropine, hydroxyzine, imipramine, indoramine, ipratropium, isothipendyl, levomepromazine, maprotiline, méclozine, mefenidramium, mepyramine, mequitazine, metopimazine, mizolastine, niaprazine, nortriptyline, opipramol, oxatomide, oxitropium, oxomemazine, oxybutynine, perphenazine, phenitramine, phenyltoloxamine, pimethixene, piperazine, pipotiazine, pizotifene, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, quinidine, scopolamine, solifenacine, thenyldiamine, thioproperazine, tolterodine, trifluoperazine, trifluo

+ 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)

I roubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de	Precaution d'emploi
l'excitabilité cardiaque.	Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10
	minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.

+ IMAO 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, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈNE

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

(aciclovir, acide amidotrizoïque, acide clodronique, acide ioxaglique, acide ioxitalamique, adefovir, amikacine, amphotericine b, carboplatine, ciclosporine, 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, teicoplanine, tenofovir disoproxil, tobramycine, valaciclovir, valganciclovir, vancomycine)

+ AUTRES MÉDICAMENTS NÉPHROTOXIQUES

Risque de majoration de la néphrotoxicité.

A prendre en compte

MÉDICAMENTS OTOTOXIQUES

L'utilisation conjointe de médicaments ayant une ototoxicité augmente le risque d'atteinte cochléo-vestibulaire. Si une telle association est nécessaire, il convient de renforcer la surveillance de la fonction auditive.

Les médicaments concernés sont, notamment, les glycopeptides tels que vancomycine et teicoplanine, les aminosides, les organoplatines et les diurétiques de l'anse.

(amikacine, bumetanide, carboplatine, cisplatine, dibekacine, furosemide, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, oxaliplatine, piretanide, streptomycine, teicoplanine, tobramycine, torasemide, vancomycine)

+ AUTRES MÉDICAMENTS OTOTOXIQUES

Majoration de l'ototoxicité.

A prendre en compte

MÉDICAMENTS SÉDATIFS

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

(acepromazine, aceprometazine, agomelatine, alfentanil, alimemazine, alizapride, allobarbital, alprazolam, amantadine, amisulpride, amitriptyline, amobarbital, apomorphine, aripiprazole, avizafone, azatadine, azelastine, baclofene, barbital, bromazepam, bromocriptine, brompheniramine, brotizolam, buclizine, burpenorphine, butalbital, cabergoline, camazepam, captodiame, carbinoxamine, chlordiazepoxide, chlorphenoxamine, chlorphenoxamine, chlorproethazine, coloazapam, clonazepam, clonidine, clorazepate, clotiazepam, cloxazolam, clozapine, codeine, cyamemazine, cyclizine, cyclobarbital, cyproheptadine, delorazepam, dexchlorpheniramine, dextromethorphane, dextromoramide, 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, lormetazepam, loxapine, méclozine, medazepam, mefenidramium, meprobamate, mepyramine, mequitazine, methadone, methyldopa, methylphenobarbital, metoclopramide, metopimazine, mianserine, midazolam, mirtazapine, mizolastine, morphine, moxonidine, nalbuphine, nalorphine, naloxone, naltrexone, nefopam, niaprazine, nimetazepam, nordazepam, nordazepam, noscapine, olanzapine, oxatomide, oxazepam, oxazolam, oxetorone, oxomemazine, oxycodone, paliperidone, penfluridol, pentazocine, pentobarbital, pergolide, perphenazine, pethidine, pheniramine, phenobarbital, phenyltoloxamine, pholocodine, pimethixene, pimozide, pinazepam, pipamperone, piperazine, piribedil, pizotifene, pramipexole, prazepam, pregabaline, primidone, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, quinagolide, rasagiline, remifentanil, rilmenidione, risperidone, epopleminolo, thoipental, thioproperazine, titifluperazine, trifluperido

+ 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, citalopram, cyamemazine, diphemanil, disopyramide, dofetilide, dolasetron, dronedarone, droperidol, erythromycine, escitalopram, flupentixol, fluphenazine, halofantrine, haloperidol, hydroquinidine, ibutilide, levofloxacine, levomepromazine, lumefantrine, mequitazine, methadone, mizolastine, moxifloxacine, pentamidine, pimozide, pipamperone, pipotiazine, prucalopride, quinidine, sertindole, sotalol, spiramycine, sulpiride, sultopride, tiapride, toremifene, vandétanib, vincamine, zuclopenthixol)

ANTIPARASITA	IRES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DI	E POINTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
t	orsades 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.
AZITHROMYCIN	IE .	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
t	orsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
⊦ BÊTA-BLOQUA	NTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
[orsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique.
BRADYCARDIS	ANTS	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
ľ	orsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique.
+ CLARITHROMY	CINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
ľ	rsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ HYPOKALIÉMIA	NTS	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
ľ	orsades de pointes.	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 orsade de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ METHADONE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de orsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ NEUROLEPTIQ	JES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE	POINTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de orsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ ROXITHROMYC	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
t	orsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ TORSADOGÈNI	ES (SAUF ANTIPARASITAIRES, NEUROLEPTIQUES, ME	i ÉTHADONE)
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de orsades de pointes.	CONTRE-INDICATION

MEFLOQUINE Voir aussi : bradycardisants - médicaments abaissant le seuil épileptogène + QUININE Pour la quinine administrée par voie IV : risque majoré de survenue **Association DECONSEILLEE** 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 Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du **CONTRE-INDICATION** métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine. **MEQUITAZINE** Voir aussi : médicaments atropiniques - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) + BUPROPIONE Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par Association DECONSEILLEE inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique. + CINACALCET Risque de majoration des effets indésirables de la méguitazine, par Association DECONSEILLEE inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique. + DULOXETINE Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par **Association DECONSEILLEE** inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique. + FLUOXETINE Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par **Association DECONSEILLEE** inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique. + MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **CONTRE-INDICATION** torsade de pointes. + PAROXETINE Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par Association DECONSEILLEE inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique. + TERBINAFINE Association DECONSEILLEE Risque de majoration des effets indésirables de la méguitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique. **MERCAPTOPURINE** Voir aussi : cytotoxiques + 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). + INHIBITEURS DE LA XANTHINE OXYDASE 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.

METFORMINE + CONSOMMATION D'ALCOOL Association DECONSEILLEE Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique aiguë, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de d'insuffisance hépatocellulaire. + 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 (135 µmol/l) chez l'homme, et 12 mg/l (110 µmol/l) chez la femme. + PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en CONTRE-INDICATION 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: morphiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs médicaments à risque lors du sevrage tabagique + 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. + BOCEPREVIR Précaution d'emploi Risque de variation des concentrations de méthadone. Surveillance clinique régulière. + 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). + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec Précaution d'emploi risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie son métabolisme hépatique par le ritonavir. de méthadone. + 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 CONTRE-INDICATION Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des récepteurs

+ NALTREXONE Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un **CONTRE-INDICATION** syndrome de sevrage Si nécessaire, augmenter les doses du dérivé morphinique. + 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. **METHENAMINE** + SULFAMETHIZOL Précipitation cristalline dans les voies urinaires (favorisée par Association DECONSEILLEE l'acidification des urines). **METHOTREXATE** Voir aussi : cytotoxiques - médicaments néphrotoxiques + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE CI - PE 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 Avec le méthotrexate utilisé à des doses =< 20 mg/semaine : - précaution d'emploi avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé. + ACITRETINE Risque de majoration de l'hépatotoxicité du méthotrexate. Association DECONSEILLEE Si l'association est jugée nécessaire, renforcer la surveillance du bilan hépatique. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS CI - ASDEC - PE Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (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 avec augmentation de la créatininémie : diminution réciproque des Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine et de clairances des deux médicaments. méthotrexate. Adaptation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt. + CIPROFLOXACINE

Association DECONSEILLEE

Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa

sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine.

PÉNICILLIN	EC	
	EO	
	Augmentation des effets et de la toxicité hématologique du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par les pénicillines.	Association DECONSEILLEE
+ PROBENEC	EIDE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par le probénécide.	CONTRE-INDICATION
+ SULFAMIDE	ES 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.
+ TRIMETHOR	PRIME	
	Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase).	CONTRE-INDICATION
/ETHYLDO	PA	
Voir aussi : antil	hypertenseurs - antihypertenseurs centraux - antihypertenseurs sauf alpha	a-bloquants - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments
sedatifs + <i>FER</i>		
T I LN	Diminution de l'absorption digestive de la méthyldopa (formation de	Précaution d'emploi
	complexes).	Prendre les sels de fer à distance de la méthyldopa (plus de deux heures, si possible).
+ LEVODOPA		
	Augmentation des effets de la lévodopa mais également de ses effets indésirables. Majoration de l'effet antihypertenseur de la méthyldopa.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement diminution des doses de lévodopa.
+ LITHIUM		
+ 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.
	toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	-
METHYLER	toxiques, avec signes de surdosage en lithium. GOMETRINE	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.
METHYLER Voir aussi : alca	toxiques, avec signes de surdosage en lithium. GOMETRINE lloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.
METHYLER Voir aussi : alca	toxiques, avec signes de surdosage en lithium. GOMETRINE lloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.
METHYLER Voir aussi : alca + SULPROST	toxiques, avec signes de surdosage en lithium. GOMETRINE aloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 ONE	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.
METHYLER Voir aussi : alca + SULPROSTO	toxiques, avec signes de surdosage en lithium. GOMETRINE Iloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 ONE Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium. A4 CONTRE-INDICATION
METHYLER Voir aussi : alca + SULPROSTO METHYLPR Voir aussi : gluc	toxiques, avec signes de surdosage en lithium. GOMETRINE Iloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 ONE Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale. EDNISOLONE cocorticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - hypokaliémia	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium. A4 CONTRE-INDICATION
METHYLER Voir aussi : alca + SULPROSTO METHYLPR Voir aussi : gluc	toxiques, avec signes de surdosage en lithium. GOMETRINE Iloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 ONE Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale. EDNISOLONE cocorticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - hypokaliémia	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium. A4 CONTRE-INDICATION
METHYLER Voir aussi : alca + SULPROSTO METHYLPR Voir aussi : gluc + ANTIVITAMI	toxiques, avec signes de surdosage en lithium. GOMETRINE Iloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 ONE Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale. EDNISOLONE cocorticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - hypokaliémia INES K 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.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium. A4 CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Contrôle de l'INR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone ou
METHYLER Voir aussi : alca + SULPROST METHYLPR Voir aussi : gluch + ANTIVITAMI	toxiques, avec signes de surdosage en lithium. GOMETRINE Iloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 ONE Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale. EDNISOLONE cocorticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - hypokaliémia INES K 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.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium. A44 CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Contrôle de l'INR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone ou
METHYLER: Voir aussi : alca + SULPROSTO METHYLPR Voir aussi : gluc + ANTIVITAMI + CICLOSPOR	toxiques, avec signes de surdosage en lithium. GOMETRINE Iloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 ONE Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale. EDNISOLONE cocorticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - hypokaliémia INES K 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. RINE 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.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Contrôle de l'INR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques.
METHYLER Voir aussi : alca + SULPROSTO METHYLPR Voir aussi : gluct + ANTIVITAMI + CICLOSPOR	toxiques, avec signes de surdosage en lithium. GOMETRINE Iloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 ONE Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale. EDNISOLONE cocorticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - hypokaliémia INES K 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. RINE 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.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium. A44 CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Contrôle de l'INR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques. A prendre en compte
METHYLER Voir aussi : alca + SULPROSTO METHYLPR Voir aussi : gluc + ANTIVITAMI + CICLOSPOR Voir aussi : méc	GOMETRINE Iloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 ONE Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale. EDNISOLONE Cocorticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - hypokaliémia INES K 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. RINE 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. PRAMIDE dicaments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs - neurole	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium. A44 CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Contrôle de l'INR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques. A prendre en compte
Voir aussi : alca + SULPROSTO WETHYLPR Voir aussi : gluc + ANTIVITAMI + CICLOSPOR	GOMETRINE Iloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 ONE Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale. EDNISOLONE Cocorticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - hypokaliémia INES K 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. RINE 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. PRAMIDE dicaments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs - neurole	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium. A44 CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Contrôle de l'INR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques. A prendre en compte

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

+ ABIRATERONE

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

Précaution d'emploi

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

	142	
+ BUPROPIONE	Ē.	
	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		
1 0222	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.
+ DARIFENACII	NE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par darifénacine.
+ DULOXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de métoprolol avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la 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.
+ PHÉNOBARB	ITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métoprolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ TERBINAFINE		
	Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets	Précaution d'emploi
	indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la terbinafine.
METRONIDA	701 F	
Voir aussi : antabi		
	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	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.
+ BUSULFAN		
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole.	Association DECONSEILLEE
+ FLUOROURA	CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT	CABINE)

+ RIFAMPICINE

Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. **METYRAPONE** + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Risque de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution Précaution d'emploi de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son Doubler la posologie de métyrapone. métabolisme hépatique par la phénytoïne.. **MEXILETINE** Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) + CAFEINE Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par A prendre en compte inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine. + FLUVOXAMINE Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par Précaution d'emploi inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine. Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations Précaution d'emploi plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de Surveillance clinique. ECG et éventuellement des concentrations son métabolisme hépatique). plasmatiques de la mexilétine : s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoïne et après son + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage Précaution d'emploi (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline). Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie : s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la mexilétine et après son arrêt. **MIANSERINE** Voir aussi : médicaments sédatifs + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Risque d'inefficacité de la miansérine. **MICONAZOLE** + ANTIVITAMINES K 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 **CONTRE-INDICATION** torsades de pointes. + HALOFANTRINE Association DECONSEILLEE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : Surveillance clinique étroite. inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne. + PIMOZIDE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **CONTRE-INDICATION** torsades de pointes.

144 + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS 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. **MIDAZOLAM** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4 + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations plasmatiques du A prendre en compte midazolam par l'anticonvulsivant. + ANTIFONGIQUES AZOLÉS ASDEC - PE Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par 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. + CLARITHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la Surveillance clinique et réduction de la posologie du midazolam sédation pendant le traitement par la clarithromycine. + DILTIAZEM Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement sédation. par le diltiazem. + ERYTHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement sédation, notamment chez l'enfant. par l'érythromycine. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR 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 Risque de diminution des concentrations plasmatiques de A prendre en compte midazolam par le millepertuis. + RIFAMPICINE Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très **Association DECONSEILLEE** importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique. + ROXITHROMYCINE

Majoration légère de la sédation. A prendre en compte

+ STIRIPENTOL

Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le stiripentol.

+ TELAPREVIR

Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.

CI - PE

Contre-indication avec :

le midazolam per os.

Précaution d'emploi avec :

le midazolam IV

Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par le télaprevir.

	140	
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam (diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil.
MIDECAMYC	INE	
Voir aussi : macro	olides (sauf spiramycine)	
+ CICLOSPORI	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
MIDODRINE		
Voir aussi : symp	athomimétiques alpha (voies orale et/ou nasale)	
+ DIGITALIQUE	ES .	
	Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
+ IMAO NON SI	ÉLECTIFS	
	Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines pressives). Du fait de la durée d'action des IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
MILLEPERTU	JIS	
+ ANTICONVUI	LSIVANTS MÉTABOLISÉS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'anticonvulsivant.	CONTRE-INDICATION
+ ANTISÉCRÉT	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de son métabolisme par le millepertuis.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMIN	IFS K	
1 7.1.4.7.7.1.7.1.	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antivitamine K, en	CONTRE-INDICATION
	raison de son effet inducteur enzymatique, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (évènement thrombotique).	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler l'INR avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ CARBAMAZE	PINE	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazepine.	Association DECONSEILLEE
+ CYPROTERO	DNE	
	Diminution de l'efficacité du progestatif, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ DIGOXINE		I
	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.
+ DRONEDARO		
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).	CONTRE-INDICATION
+ IMAO NON SI	ÉLECTIFS	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

	CTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi
	risque à apparition à un syndrome serotorimergique.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les	CONTRE-INDICATION
	conséquences peuvent être éventuellement graves (rejet de greffe).	
INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, en raison de l'effet inducteur enzymatique du	CONTRE-INDICATION En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de
	millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (baisse de l'efficacité antirétrovirale).	millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de l'inhibiteur de protéasess avant puis après l'arrêt du millepertuis.
INHIBITEURS	DES TYROSINE KINASES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
IRINOTECAN		
	Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	CONTRE-INDICATION
IVABRADINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
MIDAZOLAM		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de midazolam par le millepertuis.	A prendre en compte
PROGESTATI	FS CONTRACEPTIFS	
	Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).	CONTRE-INDICATION
PROPAFENO	NE	
	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.
- SIMVASTATIN	IE .	
	Diminution de l'efficacité de l'hypocholestérolémiant par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
- TELAPREVIR		
	Risque de diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CINE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
- THÉOPHYLLI	 NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, en	CONTRE-INDICATION
	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).	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.

+ 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	CONTRE-INDICATION
	de perte de son effet thérapeutique.	CONTRACTION
INÉDAL OCA	DRTICOÏDES	
(desoxycortone, flu	udrocortisone)	
ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des	Précaution d'emploi
	corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes	Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des
	chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de	corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
	transplantation.	
RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des	Précaution d'emploi
	corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la	Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des
	rifampicine ; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de	corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
	transplantation.	
IITOMYCINE	C	
Voir aussi : cytotox		
· VINCA-ALCAL	OÎDES CYTOTOXIQUES	
	Risque de majoration de la toxicité pulmonaire de la mitomycine et	A prendre en compte
	des vinca-alcaloïdes.	
neuroleptiques, m		es de pointes - médicaments sédatifs - torsadogènes (sauf antiparasitaires,
	éthadone)	es de pointes - médicaments sédatifs - torsadogènes (sauf antiparasitaires,
neuroleptiques, m	IYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades	es de pointes - médicaments sédatifs - torsadogènes (sauf antiparasitaires, CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, m	éthadone)	
neuroleptiques, m	IYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades	
neuroleptiques, m	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	
neuroleptiques, m	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	
neuroleptiques, m	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE	CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, m	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades	CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, more CLARITHROM	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades	CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, more CLARITHROM	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, more CLARITHROM ERYTHROMY	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, more CLARITHROM ERYTHROMY	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, more CLARITHROM ERYTHROMY INHIBITEURS	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, more CLARITHROM ERYTHROMY INHIBITEURS	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, more CLARITHROM ERYTHROMY INHIBITEURS	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, more CLARITHROM ERYTHROMY INHIBITEURS	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, more CLARITHROM ERYTHROMY INHIBITEURS	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, m CLARITHROM ERYTHROMY INHIBITEURS ITRACONAZO	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, m CLARITHROM ERYTHROMY INHIBITEURS ITRACONAZO	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, m. CLARITHROM ERYTHROMY INHIBITEURS ITRACONAZO	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, m CLARITHROM ERYTHROMY INHIBITEURS ITRACONAZO	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, mo + CLARITHROM + ERYTHROMY	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, more CLARITHROM + CLARITHROM + ERYTHROMY + INHIBITEURS + ITRACONAZO + KETOCONAZO	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, more CLARITHROM + CLARITHROM + ERYTHROMY + INHIBITEURS + ITRACONAZO + KETOCONAZO	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE CINE	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, m. CLARITHROM ERYTHROMY INHIBITEURS ITRACONAZO KETOCONAZO	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
neuroleptiques, modern CLARITHROM ERYTHROMY INHIBITEURS ITRACONAZO KETOCONAZO TELITHROMY	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
CLARITHROM CLARITHROM ERYTHROMY INHIBITEURS ITRACONAZO KETOCONAZO	PYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. CINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION

+ CIMETIDINE

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique avec adaptation éventuelle de la posologie de moclobémide.

	148	
MODAFINIL		
+ CICLOSPORII	NE	
	Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le modafinil, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE Utiliser des contraceptifs oraux normodosés ou une autre méthode contraceptive.
MONTELUKA	ST	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'anti- asthmatique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE		
	Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
MORPHINE		
Voir aussi : analge	ésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	III - morpniniques - medicaments sédatifs
TRIPAMPICINE	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la morphine et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la morphine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ BENZODIAZÉ	PINES ET APPARENTÉS	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
	JES AGONISTES-ANTAGONISTES albuphine, pentazocine)	
+ ANALGÉSIQU	IES MORPHINIQUES DE PALIER II	
	Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	Association DECONSEILLEE
+ ANALGÉSIQU	IES MORPHINIQUES DE PALIER III	
	Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
+ ANTITUSSIFS	MORPHINIQUES VRAIS	
	Diminution de l'effet antalgique ou antitussif du morphinique, par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	Association DECONSEILLEE
+ METHADONE	1	
	Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des récepteurs.	CONTRE-INDICATION
+ NALTREXONI	E	
	Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION

MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION (buprenorphine, methadone) + NALTREXONE CONTRE-INDICATION Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. 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. + FLUOROQUINOLONES Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. + PÉNICILLINES A 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 : morphiniques - médicaments sédatifs + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II Risque de diminution de l'effet antalgique. Association DECONSEILLEE + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III Risque de diminution de l'effet antalgique. CONTRE-INDICATION + METHADONE Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un CONTRE-INDICATION syndrome de sevrage. Si nécessaire, augmenter les doses du dérivé morphinique. + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un CONTRE-INDICATION 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 - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle + FLUOXETINE Risque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec Précaution d'emploi notamment bradycardie excessive, par inhibition de son Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métabolisme par l'antidépresseur. nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt. + PAROXETINE 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 **NELFINAVIR** Voir aussi : inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir - inhibiteurs puissants du CYP3A4 + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS **CONTRE-INDICATION** Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités

(ergotisme), ou de poussées hypertensives.

BUPRENORF	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.	A prendre en compte
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
+ 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.
+ 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	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
+ METHADONE	·	
	Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de son métabolisme hépatique par le nelfinavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone.
+ OMEPRAZOL	.E	
	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques du nelfinavir et de son métabolite actif par diminution de son absorption digestive par l'oméprazole.	CONTRE-INDICATION
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	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.
+ PROGESTAT	IFS 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
+ SOLIFENACII	NE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de	Précaution d'emploi
	surdosage.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ VENLAFAXIN	IE .	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de	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
	g	
NEUROLEPTI	QUES	
	eprometazine, alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, aseni	apine, carpipramine, chlorproethazine, chlorpromazine, clozapine, izine, loxapine, metoclopramide, metopimazine, olanzapine, oxomemazine,
paliperidone, penfl	uridol, perphenazine, pimozide, pipamperone, piperazine, pipotiazine, p	prochlorperazine, promethazine, propericiazine, risperidone, sertindole,
	e, thioproperazine, tiapride, trifluoperazine, trifluperidol, zuclopenthixol)	
+ ANTIHYPERTI	Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	A prendre en compte
	majoration du naque un potension, notamment orthostatique.	A prendre en compte
+ BÊTA-BLOQU	ANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)	
	Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment	A prendre en compte
	orthostatique (effet additif).	
+ BÊTA-BLOQU	ANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
	,	
+ LITHIUM		
+ LITHIOM	Risque d'apparition de signes neuropsychiques évocateurs d'un	Précaution d'emploi
	syndrome malin des neuroleptiques ou d'une intoxication au lithium.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
		d'association.
NEUROLEPTI	QUES ANTIÉMÉTIQUES	
(alizapride, metocl	opramide, metopimazine)	
+ DOPAMINERG	RIQUES	
	Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et le	CONTRE-INDICATION
	neuroleptique.	Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
+ LEVODOPA		CONTRE INDICATION
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique.	CONTRE-INDICATION Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
		Cuiser an americande dende d'eners extrapyramidads.
NEUROI EPTI	QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPIN	JF)
	•	eridol, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine,
olanzapine, palipe		prochlorperazine, propericiazine, risperidone, sertindole, sulpiride, sultopride,
	CONIENS DOPAMINERGIQUES	
+ ANTII ARRING	Antagonisme réciproque du dopaminergique et des neuroleptiques.	Association DECONSEILLEE
	Le dopaminergique peut provoquer ou aggraver les troubles	
	psychotiques. En cas de nécessité d'un traitement par neuroleptiques chez le patient parkinsonien traité par	
	dopaminergique, ces derniers doivent être diminués progressivement jusqu'à l'arrêt (leur arrêt brutal expose à un risque	
	de "syndrome malin des neuroleptiques").	
+ DOPAMINERG	EIQUES, HORS PARKINSON	
	Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques.	CONTRE-INDICATION
	nouroropiiques.	
+ LEVODOPA	Astoropiono váciovo que de la láve de en entre de entre de la láve de la láve de entre de la láve de la l	Association DECONSEILLEE
	Antagonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques.	Association DECONSEILLEE Chez le patient parkinsonien, utiliser les doses minimales efficaces de
		chacun des deux médicaments.

NEUROLEPTIQUES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

+ MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

Association DECONSEILLEE

NEVIRAPINE

Voir aussi : inducteurs enzymatiques

+ AMPRÉNAVIR (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR)

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.

+ FLUCONAZOLE

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

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

Précaution d'emploi

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

+ INDINAVIR

OLE

Précaution d'emploi

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

+ KETOCONAZOLE

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

CONTRE-INDICATION

+ RIFAMPICINE

Diminution des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.

Association DECONSEILLEE

+ VORICONAZOLE

Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la névirapine.

Association DECONSEILLEE

Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie du voriconazole pendant l'association.

NICARDIPINE

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

+ IMMUNOSUPPRESSEURS

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.

NIFEDIPINE

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

+ CICLOSPORINE

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.

153 + DILTIAZEM Augmentation importantes des concentrations de nifédipine par CONTRE-INDICATION diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec risque d'hypotension sévère. **NIMODIPINE** Voir aussi: antagonistes des canaux calciques - antihypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du Association DECONSEILLEE calcium par augmentation de son métabolisme hépatique par Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'inducteur. l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. + RIFAMPICINE Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Avec la nimodipine par voie orale, et par extrapolation, par voie A prendre en compte injectable : risque de majoration de l'effet hypotenseur de la nimodipine par augmentation de ses concentrations plasmatiques (diminution de son métabolisme par l'acide valproïque) **NORFLOXACINE** Voir aussi: fluoroquinolones + CAFEINE Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par A prendre en compte diminution du métabolisme hépatique de la caféine. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage Précaution d'emploi (diminution du métabolisme de la théophylline). Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. **NORTRIPTYLINE** 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 nortriptyline Précaution d'emploi par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la nortriptyline pendant le traitement par le bupropion. **NOSCAPINE** Voir aussi : antitussifs morphine-like - morphiniques - médicaments sédatifs + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Association DECONSEILLEE hémorragique **OLANZAPINE** Voir aussi : médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) + CARBAMAZEPINE Risque de diminution des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. l'olanzapine. + FLUVOXAMINE Augmentation des concentrations de l'olanzapine, avec risque de Précaution d'emploi majoration des effets indésirables, par diminution de son Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de métabolisme hépatique par la fluvoxamine l'olanzapine pendant le traitement par fluvoxamine. **OMEPRAZOLE**

Voir aussi : antisécrétoires inhibiteurs de la pompe à protons

+ DIGOXINE

Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé.

	·•·	
+ NELFINAVIR	Tree to the second seco	CONTRE INDICATION
	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques du nelfinavir et de son métabolite actif par diminution de son absorption digestive par l'oméprazole.	CONTRE-INDICATION
+ TACROLIMUS	S	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi
		Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
ONDANSETR	RON	
+ TRAMADOL		
	Diminution de l'intensité et de la durée de l'effet analgésique du tramadol et risque de diminution de l'effet antiémétique de l'ondansétron.	A prendre en compte
OR		
+ INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Avec les sels d'or administrés par voie IV : risque de réaction «nitritoïde» à l'introduction de l'IEC (nausées, vomissements, effets vasomoteurs à type de flush, hypotension, éventuellement collapsus).	A prendre en compte
ORGANOPLA		
	platine, oxaliplatine)	
+ AMINOSIDES		A wander an assesse
	Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment en cas d'insuffisance rénale préalable.	A prendre en compte
+ DIURÉTIQUE	S DE L'ANSE	
	Risque d'addition des effets ototoxiques et/ou néphrotoxiques.	A prendre en compte
ORLISTAT		
+ AMIODARON	E	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'amiodarone et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
+ ANTIVITAMIN		Duáce diam diamala:
	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.
+ CICLOSPORI	NE	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de	Association DECONSEILLEE
	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
ORNIDAZOLI	<u> </u>	
Voir aussi : antab	use (réaction)	
+ FLUOROURA	CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT	TABINE)
	Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte

	155	
OXCARBAZE	PINE provulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques	
	S NON CONTRACEPTIFS	
+ LOTROGENE	Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après
. ESTROPROS	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	son arrêt.
+ LSTKOT KOO	Diminution de l'efficacité de l'estroprogestatif par augmentation de	Association DECONSEILLEE
	son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ LAMOTRIGIN	E	
	Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de	Précaution d'emploi
	moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec adaptation de la posologie de la lamotrigine si besoin.
+ PROGESTAT	IFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité du progestatif par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ TOPIRAMATE		
	Risque de diminution des concentrations du topiramate avec risque	Précaution d'emploi
	de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du topiramate pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt.
+ 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.
	ésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de l'oxycodone.	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4 Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie
		d'oxycodone pendant la durée du traitement par l'inhibiteur enzymatique.
PARACETAM	lOL .	
+ ANTIVITAMIN	IES K	
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique en cas de prise de paracétamol aux doses maximales (4 g/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		
	- atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médi	icaments abaissant le seuil épileptogène
+ ATOMOXETII	NE	
	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.
+ CARBAMAZE	PINE	
	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.
+ MEQUITAZIN	E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE

METORROLOL	
+ 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	Précaution d'emploi
de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.	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
PEFLOXACINE Voir aussi : fluoroquinolones	
	Defending dispulsi
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	•
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline). PEG-INTERFERON ALFA-2A	•
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	•
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline). PEG-INTERFERON ALFA-2A + TELBIVUDINE Risque majoré de neuropathies périphériques.	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline). PEG-INTERFERON ALFA-2A + TELBIVUDINE Risque majoré de neuropathies périphériques. PEMETREXED	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline). PEG-INTERFERON ALFA-2A + TELBIVUDINE Risque majoré de neuropathies périphériques. PEMETREXED	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline). PEG-INTERFERON ALFA-2A + TELBIVUDINE Risque majoré de neuropathies périphériques. PEMETREXED + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique à doses anti-	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. CONTRE-INDICATION ASDEC - PE Association déconseillée : Chez les patients ayant une fonction rénale faible à modérée (clairance
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline). PEG-INTERFERON ALFA-2A + TELBIVUDINE Risque majoré de neuropathies périphériques. PEMETREXED + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique à doses anti-inflammatoires).	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. CONTRE-INDICATION 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.
(diminution du métabolisme de la théophylline). PEG-INTERFERON ALFA-2A + TELBIVUDINE Risque majoré de neuropathies périphériques. PEMETREXED + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique à doses anti-	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. CONTRE-INDICATION 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.

Association DECONSEILLEE
Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la pénicillamine (plus de 2 heures, si possible).
racilline, dicloxacilline, mezlocilline, oxacilline, phenoxymethylpenicilline,
Association DECONSEILLEE
A prendre en compte
A prendre en compte
ents néphrotoxiques - médicaments susceptibles de donner des torsades de
Descrition diameter
Précaution d'emploi Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.
Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la
Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la
Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.
Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale. Précaution d'emploi
Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale. Précaution d'emploi
Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale. Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale. Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale. Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale. Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale. Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale. Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale. Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale. Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
n

DENITOVIEVI I INE	
PENTOXIFYLLINE	
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pentoxifylline et 8 jours après son arrêt.
THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (compétition au niveau du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la pentoxifylline et après son arrêt.
ETHIDINE	
Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	III - morphiniques - médicaments sédatifs
- IMAO NON SÉLECTIFS	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
IMAO-A SÉLECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈI	NE
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-B SÉLECTIFS	
Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE (phenobarbital, primidone)	i)
+ 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	Précaution d'emploi
digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique).	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).

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

+ 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 : majoration du risque d'aplasie médullaire.

Association DECONSEILLEE

Utiliser de préférence un autre AINS moins interactif.

+ SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS

Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : augmentation de l'effet hypoglycémiant des sulfamides par diminution de leur métabolisme hépatique.

Association DECONSEILLEE

Utiliser de préférence un autre anti-inflammatoire moins interactif; sinon, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique; adapter éventuellement la posologie pendant le traitement par l'anti-inflammatoire et après son arrêt.

PHENYTOINE

Voir aussi : anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - anticonvulsivants métabolisés - inducteurs enzymatiques - phénytoïne (et, par extrapolation, fosphénytoïne)

+ CIPROFLOXACINE

Variation, éventuellement importante, des concentra-tions de phénytoïne en cas de traitement par la ciprofloxacine.

Précaution d'emploi

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

PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

(fosphenytoine, phenytoine)

+ AMIODARONE

Augmentation des concentrations plasmatiques de la phénytoïne avec signes de surdosage, en particulier neurologiques (diminution du métabolisme hépatique de la phénytoïne).

Précaution d'emploi

Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie.

+ CARBAMAZEPINE

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

A prendre en compte

Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.

+ CIMETIDINE

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

Association DECONSEILLEE

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

+ CLOPIDOGREL

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.

+ 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 phénytoïne.
- CYTOTOXIQU	JES	
	Risque de survenue de convulsions par diminution de l'absorption digestive de la seule phénytoïne par le cytotoxique, ou bien risque de majoration de la toxicité ou de perte d'efficacité du cytotoxique par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne ou la fosphénytoïne.	Association DECONSEILLEE
DIAZEPAM		
	Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
DISULFIRAMI	E	
	Augmentation importante et rapide des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE Si elle ne peut être évitée, contôle clinique et des concentrations plasmatiques de phénytoïne pendant le traitement par le disulfirame et après son arrêt.
FELBAMATE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant le traitement par le felbamate.
+ FLUCONAZO	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 et biologique étroite.
+ FLUOXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la fluoxétine et après son arrêt.
+ FLUVOXAMIN	IE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement contröle des concentrations plamatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique de la phénytoïne pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrët.
+ FOLATES		
	Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne pendant la supplémentation folique et après son arrêt.
+ FUROSEMIDE		
	Diminution de l'effet diurétique pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide.
+ ISONIAZIDE		
	Surdosage en phénytoïne (diminution de son métabolisme).	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par l'isoniazide et après son arrêt.
+ METYRAPON	E	
	Risque de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne	Précaution d'emploi Doubler la posologie de métyrapone.
+ MEXILETINE	1	I
****** =	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.
+ MICONAZOLE		
	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.

+ NELFINAVIR Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la Précaution d'emploi phénytoïne par augmentation de son métabolisme hépatique par le Surveillance clinique et biologique. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne pendant le traitement par nelfinavir. + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) En cas de traitement antérieur par le phénobarbital ou la primidone, A prendre en compte et adjonction de phénytoïne, augmentation des concentrations plasmatiques de phénobarbital pouvant entraîner des signes toxiques (inhibition du métabolisme par compétition) En cas de traitement antérieur par la phénytoïne et adjonction de phénobarbital ou de primidone, variations imprévisibles - les concentrations plasmatiques de phénytoïne sont le plus souvent diminuées (augmentation du métabolisme) sans que cette diminution affecte défavorablement l'activité anticonvulsivante. A l'arrêt du phénobarbital ou de la primidone, possibilité d'effets toxiques de la phénytoïne - il peut arriver que les concentrations de phénytoïne soient augmentées (inhibition du métabolisme par compétition). + SUCRALFATE Diminution de l'absorption digestive de la phénytoïne. Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de la phénytoïne (plus de 2 heures, si possible). + SULFAFURAZOL Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Association DECONSEILLEE jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme). Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt. + SULFAMETHIZOL Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne **Association DECONSEILLEE** jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme). Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt. + SULFAMETHOXAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Association DECONSEILLEE jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme). Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt. + TICLOPIDINE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne) phénytoïne. + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Variation des concentrations plasmatiques de phénytoïne. De plus, Précaution d'emploi risque de diminution des concentrations plasmatiques d'acide Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la la posologie des deux anticonvulsivants. phénytoïne **PILOCARPINE** Voir aussi : bradycardisants + ANTICHOLINESTÉRASIQUES Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, A prendre en compte notamment digestifs. + BRADYCARDISANTS Risque de bradycardie excessive (addition des effets A prendre en compte bradycardisants). **PIMOZIDE**

Voir aussi : médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4

+ ANTIFONGIQUES AZOLÉS

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

CONTRE-INDICATION

	102	
+ APREPITANT		CONTRE INDICATION
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ CLARITHROM	TYCINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
+ DALFOPRISTI	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	
+ DILTIAZEM		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
+ EFAVIRENZ		
FEFAVIRENZ	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
	to cause up position.	
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	1
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
+ JOSAMYCINE		
1 000//02	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
	-	
+ MICONAZOLE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	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	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	
+ SERTRALINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
+ STIRIPENTOL		
T STIKIFENTUL	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
. TEL ADDELIED		
+ TELAPREVIR	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
. TEL ITURALA	ONE	
+ TELITHROMY	CINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	SOUTH INDICATION
	•	•

	163	
+ TRICLABENI	DAZOLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du	CONTRE-INDICATION
	médicament torsadogène).	Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement.
PIRFENIDON	 VE	
+ FLUVOXAMII	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.	CONTRE-INDICATION
PITAVASTAT		
	iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	
+ CICLOSPOR	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	CONTRE-INDICATION
	type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.	CONTRE-INDICATION
POLYMYXIN	ЕВ	
+ AMINOSIDES	S	
	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	Précaution d'emploi
	curarisant.	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
POSACONAZ	ZOLE	
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
+ ANTICONVU	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du	Précaution d'emploi
	posaconazole.	Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ ANTISÉCRÉT	TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Association DECONSEILLEE
+ ANTISÉCRÉT	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	Association DECONSEILLEE
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
+ ATORVASTA	ATINE	l.
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	CONTRE-INDICATION
	type de rhábdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase).	
	,	
+ DARIFENACI		I British British
	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	
+ DEXAMETHA	Augmentation des concentrations plasmatiques de la	A prendre en compte
+ DEXAMETHA		A prendre en compte
+ DEXAMETHA + DIGOXINE	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
	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 Précaution d'emploi

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.
IRINOTECAN		
	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.
+ 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
+ SIMVASTATIN	NE	
	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
+ 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 de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ VINCA-ALCAI	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par le posaconazole.	Association DECONSEILLEE
POTASSIUM		
Voir aussi : hyperk	'ES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
+ ANTAGONIST	Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une	Association DECONSEILLEE
	insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
+ CICLOSPORII	NE	
. JIOLOGI OKII	Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une	Association DECONSEILLEE
	insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
+ DIURÉTIQUES	│ S ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant	CI - ASDEC
	rénal (addition des effets hyperkaliémiants).	Contre-indication : - en dehors d'une hypokaliémie ou en cas d'utilisation parentérale des sels de potassium.
		Association déconseillée : - en cas d'hypokaliémie ou d'utilisation parentérale des sels de potassium.
+ INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	

+ TACROLIMUS	3	
	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 IC	DDÉE	
	JES 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
PRAVASTAT	INE teurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	
+ CLARITHRON	· · · ·	
	Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Avec l'érythromycine utilisée par voie orale : augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par l' érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ GEMFIBROZI	Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE
PRAZIQUAN	ΓEL	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ DEXAMETHA	SONE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la dexaméthasone.	Précaution d'emploi Décaler l'administration des deux médicaments d'au moins une semaine.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
PREDNISOLO	DNE	
	corticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - hypokaliémia	nts
+ CICLOSPORI	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
PRÉSERVAT	IFS EN LATEX	
+ HUILES MINÉ	RALES	
	Risque de rupture du préservatif lors de l'utilisation avec des corps gras ou des lubrifiants contenant des huiles minérales (huile de paraffine, huile de silicone, etc).	CONTRE-INDICATION Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide).
PRILOCAINE		
+ DAPSONE		
	Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.	A prendre en compte
+ FLUTAMIDE		
	Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.	A prendre en compte

+ METOCLOPE	RAMIDE	
	Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.	A prendre en compte
+ SODIUM (NIT	ROPRUSSIATE DE)	
	En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.	A prendre en compte
+ SULFAMIDES	S ANTIBACTÉRIENS	
	Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.	A prendre en compte
PRISTINAMY	CINE	
+ COLCHICINE		
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
PROBENECI	DE	
Voir aussi : uricos	suriques	
+ DIPROPHYLI		
	Risque de surdosage par augmentation des concentrations plasmatiques de diprophylline (inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale).	Précaution d'emploi Réduire la posologie de diprophylline pendant le traitement par le probénécide.
+ METHOTREX	ATE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par le probénécide.	CONTRE-INDICATION
PROCARBAZ	ZINE buse (réaction) - cytotoxiques	
+ ANTICONVUI	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Augmentation des réactions d'hypersensibilité (hyperéosinophilie, rash), par augmentation du métabolisme de la procarbazine par l'inducteur.	A prendre en compte
PRODUITS D	DE CONTRASTE IODÉS	
	ïque, acide ioxaglique, acide ioxitalamique, iobitridol, iodixanol, iohexol,	iomeprol, iopamidol, iopentol, iopromide, ioversol)
+ ALDESLEUK	INE	
	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.	A prendre en compte
+ DIURÉTIQUE	S	
	En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés.	Précaution d'emploi Réhydratation avant administration du produit iodé.
+ METFORMIN	E	
	Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique.	CONTRE-INDICATION Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
PROGESTAT	TIFS CONTRACEPTIFS	
	sogestrel, dienogest, drospirenone, etonogestrel, levonorgestrel, lynestre	enol, medroxyprogesterone, norethisterone, norgestrienone)
+ BOSENTAN	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	

+ BOSENTAN

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.

GRISEOFUL VINE	Defending dispulsi
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.
INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution de l'efficacité contraceptive du contraceptif hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
- MILLEPERTUIS 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
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.
OXCARBAZEPINE	
Diminution de l'efficacité du progestatif par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
PROGESTATIFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO (chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medro (chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medro (chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medro (chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrogestone, lynestrenol, lynes	N À UN ESTROGÈNE oxyprogesterone, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegesto Précaution d'emploi
(chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrog	N À UN ESTROGÈNE oxyprogesterone, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegesto
(chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medroe INDUCTEURS ENZYMATIQUES	N À UN ESTROGÈNE exprogesterone, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegesto Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant
(chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrog	N À UN ESTROGÈNE exprogesterone, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegesto Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant
(chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrog	N À UN ESTROGÈNE exprogesterone, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegesto Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant
(chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrog	N À UN ESTROGÈNE Description d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son
(chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrog	N À UN ESTROGÈNE Description d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son
(chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medro- INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité du progestatif. PROGUANIL ANTIVITAMINES K Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. HORMONES THYROÏDIENNES Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par hormones thyroïdiennes.	NÀ UN ESTROGÈNE Discription d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt. 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
(chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrog	NÀ UN ESTROGÈNE Discription d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt. 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
(chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medroperation of the induction of the inducti	NÀ UN ESTROGÈNE Discription d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt. 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
(chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medroperation of the industrial industrialization industrial industrial industrial industrial industrial in	NÀ UN ESTROGÈNE Discription d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt. 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
(chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medroperation of the individual of the i	NÀ UN ESTROGÈNE Discription d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt. 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la
(chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrog	NÀ UN ESTROGÈNE Discription d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt. 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone. Précaution d'emploi
Chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medro INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité du progestatif. PROGUANIL ANTIVITAMINES K Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. HORMONES THYROÏDIENNES Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par hormones thyroïdiennes. PROPAFENONE Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) ABIRATERONE Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone. PANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par	NÀ UN ESTROGÈNE Discription d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt. 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone.

BUPROPION		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le bupropion.
+ CINACALCE	Τ	
	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.
+ DARIFENAC	INE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par darifénacine.
+ DIGOXINE		
	Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.
+ DULOXETIN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
+ ESMOLOL		
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ MILLEPERT	UIS	
	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.
+ RIFAMPICIN	E	
	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.
+ TERBINAFIN	IE .	
	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.
+ THEOPHYLL	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.
PROPRANO	LOL	
Voir aussi : antih		- bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) -
+ ERGOTAMIN		
	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.
+ FLUVOXAMI	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.
+ PHÉNOBARI	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	

	169	
+ 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.
YRAZINAMI	DE	
+ ISONIAZIDE		
	Addition des effets hépatotoxiques.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
PYRIMETHAN	MINE	
+ TRIMETHOPR	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	TYCINE	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	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	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ NELFINAVIR		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ POSACONAZ	OLE	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ TELITHROMY	CCINE	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZO	DI F	
T VUNICUIVAZO	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec	Association DECONSEILLEE
	risque de surdosage.	

QUINIDINE

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)

+ ALCALINISANTS URINAIRES	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidir risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de la quinidine par alcalinisation des urines).	ne et Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle de la quinidinémie ; si besoin, adaptation de la posologie pendant le
	traitement alcalinisant et après son arrêt.
+ ALISKIREN	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	t CONTRE-INDICATION
+ ATOMOXETINE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxéti	ine, 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.
DABIGATRAN	
Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatra avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
+ DIGOXINE	
Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairand rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme	·
(bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculo- ventriculaire).	Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
+ DRONEDARONE	
Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, nota chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des	·
concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.	Débuter le traitement par la quinidine aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notammer torsades de pointes.	ent de CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZOLE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamme	
torsades de pointes, ainsi que d'acouphènes et/ou de diminu l'acuité auditive (cinchonisme), par diminution du métabolism hépatique de la quinidine.	
+ STIRIPENTOL	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notammer torsades de pointes.	ent de CONTRE-INDICATION
TAMOXIFENE	
Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition of foramtion de son métabolite actif par la quinidine.	de la Association DECONSEILLEE
+ TRICLABENDAZOLE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamme	
torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement.
+ VERAPAMIL	
Risque de majoration importante des effets hémodynamiques vérapamil, avec hypotension et bradycardie sévères.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZOLE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notammer torsades de pointes.	ent de CONTRE-INDICATION

	rats à risque du CYP3A4	
ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ DIGOXINE		
	Augmentation modérée de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, si besoin, avec adaptation éventuelle des doses de digoxine.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables de la quinine, notamment troubles du rythme ventriculaire et troubles neurosensoriels (cinchonisme).	ASDEC - PE Association déconseillée : - avec les inhibiteurs de protéases Précaution d'emploi : - avec les azolés antifongiques et certains macrolides. Surveillance clinique et ECG. Adaptation éventuelle de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt.
+ MEFLOQUINE	:	
	Pour la quinine administrée par voie IV : risque majoré de survenue de crises épileptiques par addition des effets proconvulsivants.	Association DECONSEILLEE Respecter un délai minimum de 12 heures entre la fin de l'administration IV de quinine et le début de l'administration de méfloquine.
+ RIFAMPICINE	:	
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ CISAPRIDE		CONTRE INDICATION
	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	<u> </u>	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	
	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ IMMUNOSUPI		CONTRE-INDICATION
		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.
	PRESSEURS Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
+ PIMOZIDE	PRESSEURS Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	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.
+ IMMUNOSUPI + PIMOZIDE RANOLAZINE + ANTIGONVUL	PRESSEURS Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	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.

+ ATORVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de	Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre
l'atorvastatine par la ranolazine.	statine non concernée par ce type d'interaction.
- DIGOXINE	
Augmentation de la digoxinémie.	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique, biologique et éventuellement ECG. Adaptation de la posologie de la digoxine, si besoin.
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme par la ranolazine.	Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'immunosuppresseur.
INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations de ranolazine par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE	
Diminution très importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de la	Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une
simvastatine par la ranolazine.	autre statine non concernée par ce type d'interaction.
REPAGLINIDE	
Voir aussi : glinides	
+ ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE	
Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou	Précaution d'emploi
augmentation des besoins en repaglidine, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de la repaglidine pendant le traitement par l'octréotide ou le lanréotide.
+ CICLOSPORINE	
Augmentation de plus du double des concentrations du répaglinide par augmentation de son absorption.	Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIROX	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatique de	Association DECONSEILLEE
répaglinide, par inhibition de son métabolisme hépatique par le deferasirox.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
+ GEMFIBROZIL	
Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par augmentation importante des concentrations plasmatiques de repaglinide par le	CONTRE-INDICATION
gemfibrozil.	
RESERPINE	
+ IMAO NON SÉLECTIFS	
Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION
+ LEVODOPA	
Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
RÉTINOÏDES	
(acitretine, alitretinoine, etretinate, isotretinoine)	
+ AUTRES RÉTINOÏDES	CONTRE INDICATION
Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminose A.	CONTRE-INDICATION

- CYCLINES	
Risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
► VITAMINE A	
Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminos	e A. CONTRE-INDICATION
RIBAVIRINE	
+ AZATHIOPRINE	
Risque majoré d'effets indésirables hématologiques gravinhibition du métabolisme de l'azathioprine par la ribaviri	
+ DIDANOSINE	
Risque de majoration de la toxicité mitochondriale de la par augmentation de son métabolite actif.	didanosine Association DECONSEILLEE
+ STAVUDINE	
Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, pantagonisme compétitif de la réaction de phosphorylatio des métabolites actifs.	
+ ZIDOVUDINE	
Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, pantagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation des métabolites actifs.	
Voir aussi : inducteurs enzymatiques + CLARITHROMYCINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la rifat	
(uvéites) par augmentation de ses concentrations et de son métabolite actif par la clarithromycine. De plus, augr du métabolisme de la clarithromicyne par la rifabutine, a augmentation des concentrations de son métabolite acti	mentation vec d'association.
+ EFAVIRENZ	
Diminution d'environ la moitié des concentrations de rifa augmentation de son métabolisme hépatique par l'éfavir	
+ FLUCONAZOLE	
Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifa (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de son métabolite actif.	
+ HORMONES THYROÏDIENNES	
Décrit pour la phénytoïne, la rifampicine, la carbamazépi d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdien augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéas d'autant que la posologie de la rifabutine est importante) et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites rifabutine, d'autre part.	d'une part, Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ POSACONAZOLE	-
Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifa (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de son métabolite actif.	
+ VORICONAZOLE	'
Diminution des concentrations plasmatiques du voricona risque de perte d'efficacité, par augmentation de son mé	

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.

Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée) pendant le traitement par la rifabutine.

RIFAMPICINE Voir aussi : inducteurs enzymatiques + ALBENDAZOLE Diminution importante des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation de baisse de son efficacité. éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. + ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du ASDEC - PE calcium par augmentation de son métabolisme hépatique. Association déconseillée avec la nimodipine Précaution d'emploi : Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par 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 + APREPITANT Diminution très importante des concentrations d'aprépitant. Association DECONSEILLEE + ATORVASTATINE Association DECONSEILLEE Diminution très importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. + BOCEPREVIR Risque de diminution des concentrations plasmatiques de Association DECONSEILLEE bocéprevir Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + BOSENTAN Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des **Association DECONSEILLEE** concentrations plasmatiques de bosentan. + BUSPIRONE Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine... Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt. + CARBAMAZEPINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la Précaution d'emploi carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques et par la rifampicine. adaptation de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. + CARVEDILOL 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. + 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

clozapine durant le traitement par la rifampicine.

métabolisme hépatique).

DABIGATRAN	
Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
DEFERASIROX	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
déférasirox.	Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
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.
DRONEDARONE	
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	Précaution d'emploi
l'éfavirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
EXEMESTANE	
Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte
FENTANYL	
Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par	Association DECONSEILLEE
augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Préférer un autre morphinique.
FLUCONAZOLE	
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
GLUCOCORTICOÏDES (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.
HALOPERIDOL	
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	
Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de protéases "boostés".
Pour l'association (saquinavir + ritonavir) : risque de toxicité hépatocellulaire sévère.	
INHIBITEURS DES TYROSINE KINASES	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
ISONIAZIDE	
Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide.

ITRACONAZO		
	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
· IVABRADINE		
	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.
KETOCONAZ	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
LINEZOLIDE		
	Risque de diminution de l'efficacité du linézolide par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie du linézolide pendant le traitement par la rifampicine.
- METOPROLO	L	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
- METRONIDAZ	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ MIDAZOLAM		
	Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ MINÉRALOCO	ORTICOÏDES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des	Précaution d'emploi
	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.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ MONTELUKA	ST	
	Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ MORPHINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la morphine et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la morphine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ NEVIRAPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ NIMODIPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du	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	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ PRAZIQUANT	'EL	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION

PROPAFENOI	NE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
PROPRANOLO	OL	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
QUININE		
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
RANOLAZINE		
	Diminution très importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
- RIVAROXABA	N	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	A prendre en compte
SIMVASTATIN	IE	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ TELAPREVIR		
	Diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	│ CINE	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ TERBINAFINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la terbinafine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la terbinafine pendant le traitement par la rifampicine.
+ THÉOPHYLLII	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline (augmentation de son métabolisme par induction enzymatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adapter, s'il y a lieu, la posologie de la théophylline pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ TIAGABINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Une augmentation de la posologie de la tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à la rifampicine.
<i>VALPROÏQUE</i>	(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.
· VORICONAZO	DLE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ ZOLPIDEM		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
- ZOPICLONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la zopiclone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.

RISPERIDON	VE	
Voir aussi : médi	caments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs - neurol	eptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)
+ CARBAMAZI	EPINE	
	Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de	Précaution d'emploi
	son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme	Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la
	hépatique par la carbamazépine.	rispéridone.
	_	
+ FLUOXETINI		
	Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution	Précaution d'emploi
	de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la
		rispéridone.
+ PAROXETIN	E	
	Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution	Précaution d'emploi
	de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de	Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la
	majoration des effets indésirables.	rispéridone.
WAROVAR	ANI	
IVAROXAB	AN	
Voir aussi : antic	oagulants oraux	
ANTICONVU	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec	A prendre en compte
	risque de diminution de l'effet thérapeutique.	
INUIDITEUS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
+ INDIBITEUR		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
	avec majoration du fisque de saignement.	
RIFAMPICIN	E	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec	A prendre en compte
	risque de diminution de l'effet thérapeutique.	·
PROPRANO	LOL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rizatriptan par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme hépatique par le propranolol.	Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par
		le propranolol.
OPINIROLE		
		ifa mádiagmente à viggue lare du pourage tobogique
•	arkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments sédati	ils - medicaments a fisque fors du sevrage tabagique
· CIPROFLOX	ACINE	
	Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de	Précaution d'emploi
	surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du
	opionoxaonie.	ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.
- ENOXACINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec	Précaution d'emploi
	signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant
		le traitement par l'énoxacine et après son arrêt.
FI 10/03/4:	NE-	· ·
- FLUVOXAMI		
	Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la	Précaution d'emploi
	fluvoxamine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant
		le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.
OSUVASTA	ATINE	
	iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	
CICLOSPOR		
- CICLUSPUR		CONTRE INDICATION
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du	CONTRE-INDICATION
	métabolisme de la rosuvastatine.	
- GEMFIBROZ	TL	
	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.

	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine	Précaution d'emploi
	par augmentation de son absorption.	Surveillance clinique et biologique.
OXITHROM	IYCINE	
	olides (sauf spiramycine)	
+ CICLOSPORI		
	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.
+ MÉDICAMEN	ITS 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		
	Majoration légère de la sédation.	A prendre en compte
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
SALMETERO	DL .	
+ KETOCONAZ	ZOLE	
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	A prendre en compte
Voir aussi : médio		donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - neuroleptiques - r des torsades de pointes
Voir aussi : médio neuroleptiques ar	caments abaissant la pression artérielle - médicaments susceptibles de entipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner	
	caments abaissant la pression artérielle - médicaments susceptibles de intipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner MYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	r des torsades de pointes
Voir aussi : médic neuroleptiques ar + CLARITHROI + DILTIAZEM	caments abaissant la pression artérielle - médicaments susceptibles de ntipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner MYCINE 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
Voir aussi : médic neuroleptiques ar + CLARITHROI + DILTIAZEM	caments abaissant la pression artérielle - médicaments susceptibles de ntipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner MYCINE 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
Voir aussi : médio neuroleptiques ar + CLARITHROI	Caments abaissant la pression artérielle - médicaments susceptibles de ntipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner MYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. YCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
Voir aussi : médic neuroleptiques ar + CLARITHROI + DILTIAZEM + ERYTHROMY	Caments abaissant la pression artérielle - médicaments susceptibles de ntipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner MYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. YCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
Voir aussi : médic neuroleptiques ar + CLARITHROI + DILTIAZEM + ERYTHROMY + FLUOXETINE	Caments abaissant la pression artérielle - médicaments susceptibles de ntipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner MYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. YCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION 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
Voir aussi : médic neuroleptiques ar + CLARITHROI + DILTIAZEM + ERYTHROMY + FLUOXETINE	Caments abaissant la pression artérielle - médicaments susceptibles de ntipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner MYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. VCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION 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
Voir aussi : médic neuroleptiques ar + CLARITHROI + DILTIAZEM + ERYTHROMY + FLUOXETINE + INHIBITEURS	Caments abaissant la pression artérielle - médicaments susceptibles de ntipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner MYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. (CCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. E Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. E Risque de survenue de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION 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.
Voir aussi : médic neuroleptiques ar + CLARITHROI + DILTIAZEM + ERYTHROMY + FLUOXETINE	Caments abaissant la pression artérielle - médicaments susceptibles de ntipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner MYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. (CCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. E Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. E Risque de survenue de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION 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.
Voir aussi : médic neuroleptiques ar + CLARITHROI + DILTIAZEM + ERYTHROMY + FLUOXETINE + INHIBITEURS	Caments abaissant la pression artérielle - médicaments susceptibles de ntipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner MYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. WCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Risque de survenue de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Bisque de survenue de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Bisque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION 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. CONTRE-INDICATION

	100	
+ PAROXETINE		
	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.
+ VERAPAMIL	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
SERTRALINE		
	atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médio	caments abaissant le seuil épileptogène
+ JUS DE PAMI	PLEMOUSSE	
	Augmentation parfois importante des concentrations de l'antidépresseur chez certains patients par diminution de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
SEVELAMER		
+ CICLOSPORIN	NE	
	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).
+ CIPROFLOXA	CINE	
	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 1	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).
+ TACROLIMUS		
	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		
Voir aussi : inhibite	eurs de la phosphodiesterase de type 5	
+ JOSAMYCINE	Augmentation des concentrations plasmatiques de sildénafil, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi Débuter le traitement par sildénafil à la dose minimale en cas d'association avec la josamycine.
SIMVASTATIN Voir aussi : inhibite	NE eurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A	1
+ JUS DE PAMI	PLEMOUSSE	
	Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	Association DECONSEILLEE
+ AMIODARONE	I	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.

AMLODIPINE		
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ AZITHROMYC	INE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ CARBAMAZE	PINE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORIN	IE	
	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.
+ CLARITHROM	YCINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CONTRE-INDICATION
+ 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.
+ DRONEDARO	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CONTRE-INDICATION
+ 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 BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	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	DLE	
	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	ls	1
. m.LLI LIXIOI	Diminution de l'efficacité de l'hypocholestérolémiant par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
. 000400447	Q.E.	
+ POSACONAZ	OLE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	CONTRE-INDICATION
	type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase).	CONTRE-INDICATION

+ RANOLAZINE		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de la simvastatine par la ranolazine.	Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ STIRIPENTOL		
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIR		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	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	1	
	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 : immur	nosuppresseurs - substrats à risque du CYP3A4	
+ CICLOSPORII	NE .	
	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 (AUF	ROTHIOPROPANOLSULFONATE DE)	
+ PHENYLBUTA	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 Voir aussi : alcalin	ARBONATE DE) isants 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 (CHI	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		
- I NILOUAINE	En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.	A prendre en compte

SOLIFENACINE	
Voir aussi : médicaments atropiniques	
+ CLARITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ KETOCONAZOLE	
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.
+ POSACONAZOLE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TELITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ VORICONAZOLE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
SORBITOL	
+ CATIORÉSINES	
Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.	Association DECONSEILLEE
SPERMICIDES (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)	
+ MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE	
Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.	Association DECONSEILLEE
SPIRAMYCINE Voir aussi : médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogène	s (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)
+ LEVODOPA	
En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.

SPIRONOLACTONE

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

+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

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

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

Précaution d'emploi

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

STAVUDINE

+ ISONIAZIDE

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

Précaution d'emploi

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

+ PENTAMIDINE

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

Précaution d'emploi

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

+ RIBAVIRINE

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

Précaution d'emploi

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

+ THALIDOMIDE

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

Précaution d'emploi

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

+ 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 DECONSFILLER

STIRIPENTOL

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Augmentation des concentrations plasmatiques de l'anticonvulsivant, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique par le stiripentol.

Précaution d'emploi

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

+ ATORVASTATINE

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

CONTRE-INDICATION

+ BEPRIDIL

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

CONTRE-INDICATION

+ CAFEINE

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de caféine.

+ CISAPRIDE

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

CONTRE-INDICATION

- CLOBAZAM		
+ DIAZEPAM	Augmentation des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
+ DIAZEPAM	Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
+ DIHYDROER	GOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMINI	 E	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ HALOFANTR	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le stiripentol.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATII	NF	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ THÉOPHYLLI	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation possible de la théophyllinémie, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique et adaptation éventuelle de la posologie de théophylline.
+ 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		
+ 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	1	
	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	INOLONES	
	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).
UBSTRAT	S À RISQUE DU CYP3A4	
(alfentanil, atorvimatinib, lapatin	rastatine, bortezomib, ciclosporine, cisapride, dasatinib, dihydroergotamin	ne, docetaxel, ergotamine, erlotinib, everolimus, fentanyl, gefitinib, halofantrine, oxycodone, pazopanib, pimozide, quinine, simvastatine, sirolimus, sorafenib,
BOCEPREV	IR	
	Risque de majoration de la toxicité par diminution du métabolisme par le bocéprévir.	CONTRE-INDICATION
⊦ INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec conséquences souvent sévères.	A prendre en compte
SUCRALFA	TE	
ANTIVITAMI	INES K	
	Diminution de l'absorption digestive de l'antivitamine K.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de l'antivitamine K (plus de 2 heures, si possible).
DIGOXINE		
	Diminution de l'absorption digestive de la digoxine.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de la digoxine (plus de 2 heures, si possible).
- FLUOROQU	IINOLONES	
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolone.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance des fluoroquinolone (plus de 2 heures, si possible).
HORMONES	S 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).
- PHÉNYTOÏN	IE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	1
	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	1	1
	Diminution de l'absorption digestive du sulpiride.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance du sulpiride (plus de 2 heures, si possible).
UFENTANI	L	
_		III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4
INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.

SULFAFURAZOL Voir aussi : sulfamides antibactériens + 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 anti-infectieux et 8 jours après son arrêt. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne **Association DECONSEILLEE** jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme). Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt **SULFAMETHIZOL** Voir aussi : sulfamides antibactériens + 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 anti-infectieux et 8 jours après son arrêt. + METHENAMINE Précipitation cristalline dans les voies urinaires (favorisée par Association DECONSEILLEE l'acidification des urines). + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Association DECONSEILLEE jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme) Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt **SULFAMETHOXAZOLE** Voir aussi : sulfamides antibactériens + ANTIVITAMINES K Association DECONSEILLEE Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique Si l'association ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR et adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par cotrimoxazole et après son arrêt. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Association DECONSEILLEE jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme). Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt **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

posologie du sulfamide hypoglycemiant pendant le traitement par

l'octréotide ou le lanréotide.

diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène

	188	
+ BÊTA-2 MIMÉ	TIQUES	
	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-BLOQU	JANTS (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-BLOQU	JANTS 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.
+ CHLORPROM	NAZINE	
	A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation	Précaution d'emploi
	de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline).	Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie du neuroleptique pendant le traitement et après son arrêt.
+ CLARITHRON	//YCINE	aprod con anot.
	Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations	Précaution d'emploi
	plasmatiques de l'antidiabétique.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ DANAZOL		
	Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE
		Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ FLUCONAZO	LE	
	Augmentation du temps de demi-vie du sulfamide avec survenue possible de manifestations d'hypoglycémie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant le traitement par le fluconazole.
+ INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet 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.
+ MICONAZOLE	=	
	Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : augmentation de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de manifestations hypoglycémiques, voire de coma.	CONTRE-INDICATION
+ PHENYLBUTA	AZONE	
	Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales :	Association DECONSEILLEE
	augmentation de l'effet hypoglycémiant des sulfamides par diminution de leur métabolisme hépatique.	Utiliser de préférence un autre anti-inflammatoire moins interactif; sinon, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique; adapter éventuellement la posologie pendant le traitement par l'anti-inflammatoire et après son arrêt.
SULFASALAZ	ZINE	
Voir aussi : dérivé	es de l'acide aminosalicylique (ASA)	
+ DIGOXINE		
	Diminution de la digoxinémie pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par la sulfasalazine et après son arrêt.
SULFINPYRA	ZONE	
+ CICLOSPORI	NE	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme par la sulfinpyrazone.	Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par sulfinpyrazone et

SULPIRIDE		
		donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - neuroleptiques -
+ SUCRALFA	antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne	ii des torsadues de porities
· COUNTER	Diminution de l'absorption digestive du sulpiride.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance du sulpiride (plus de 2 heures, si possible).
SULPROST	ONE	
+ METHYLER	PGOMETRINE	
	Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.	CONTRE-INDICATION
SUNITINIB		
	ibiteurs des tyrosine kinases - substrats à risque du CYP3A4	
+ HORMONES	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte
SUXAMETH Voir aussi : cura		
	INESTÉRASIQUES	
	Risque d'allongement du bloc moteur, majoré en cas de déficit partiel en pseudocholinestérase.	A prendre en compte
(etilefrine, mido	OMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NA odrine, naphazoline, oxymetazoline, phenylephrine, synephrine, tetryzoline ES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	•
+ ALCALOÏDI	ES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO NON	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
0.4404746		
+ STMPATHC	PMIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
	DMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) pamine, noradrenaline, norepinephrine)	
+ ANESTHÉS	IQUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIDÉPRE	ESSEURS IMIPRAMINIQUES	4
	Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).	Association DECONSEILLEE
+ IMAO NON	SÉLECTIFS	.1
	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.	Précaution d'emploi
		A n'utiliser que sous contrôle médical strict.

	Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque	Précaution d'emploi
d	l'augmentation de l'action pressive.	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
MÉDICAMENTS	MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
(i	dypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre ympathique).	Association DECONSEILLEE
YMPATHOMIN	MÉTIQUES INDIRECTS	
(cafedrine, ephedrine	e, methylphenidate, phenylephrine, pseudoephedrine, theodrenaline)	
AUTRES SYMP	ATHOMIMETIQUES INDIRECTS	
R	lisque de vasoconstriction et/ou de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
- ALCALOÏDES D	E L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES	
R	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
	E L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	Accordation DECONSEILLEE
K	lisque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
- ANESTHÉSIQUE	ES VOLATILS HALOGÉNÉS	
P	Poussée hypertensive peropératoire.	Précaution d'emploi
		En cas d'intervention programmée, il est préférable d'interrompre le traitement quelques jours avant l'intervention.
IMAO NON SÉLI	ECTIFS	
fa	lypertension paroxystique, hyperthermie pouvant être fatale. Du ait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore lossible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
fa p	ait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore	
fa p	ait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore ossible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	
fa P IMAO-A SÉLECT R	ait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore lossible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. TIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN	IE
fa p	ait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore lossible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. TIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	IE
fa P - IMAO-A SÉLECT R - SYMPATHOMIM	ait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore lossible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. TIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. ÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	IE Association DECONSEILLEE
FACROLIMUS	ait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore lossible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. TIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. ÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION
Figure 1 - IMAO-A SÉLECT R SYMPATHOMIM R ACROLIMUS Voir aussi : hyperkali	ait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore lossible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. TIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. LÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION
FACROLIMUS Voir aussi : hyperkalii - AMINOSIDES Ata	ait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore lossible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. TIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. LÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION
Figure 1 - IMAO-A SÉLECT R - SYMPATHOMIM R ACROLIMUS Voir aussi : hyperkalii - AMINOSIDES Ata	ait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore lossible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. TIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. LÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Émiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - substantin de la créatininémie plus importante que sous acrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION estrats à risque du CYP3A4
ACROLIMUS Voir aussi : hyperkalii AMINOSIDES AMIODARONE	ait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore lossible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. TIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. LÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Émiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - substances la créatininémie plus importante que sous acrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux ubstances).	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION estrats à risque du CYP3A4
ACROLIMUS Voir aussi : hyperkalii - AMINOSIDES AMIODARONE	ait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. TIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. DÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Démiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - subsugmentation de la créatininémie plus importante que sous acrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION estrats à risque du CYP3A4 A prendre en compte
SYMPATHOMIM SYMPATHOMIM R ACROLIMUS Voir aussi : hyperkali AMINOSIDES AMIODARONE A ir	ait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore lossible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. TIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. LÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Émiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - substances la créatininémie plus importante que sous acrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances). Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par nhibition de son métabolisme par l'amiodarone.	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION Ostrats à risque du CYP3A4 A prendre en compte Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant
FACROLIMUS Voir aussi : hyperkalii AMINOSIDES AMIODARONE AMPHOTERICIN AMPHOTERICIN AREA AMPHOTERICIN	ait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore lossible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. TIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. LÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Émiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - substances la créatininémie plus importante que sous acrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances). Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par nhibition de son métabolisme par l'amiodarone.	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION Ostrats à risque du CYP3A4 A prendre en compte Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant
FACROLIMUS Voir aussi : hyperkalii AMINOSIDES AMIODARONE AMPHOTERICIN A	ait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore lossible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. TIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. LÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION Ostrats à risque du CYP3A4 A prendre en compte 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.
FACROLIMUS Voir aussi : hyperkalii AMINOSIDES AMIODARONE AMPHOTERICIN AANTI-INFLAMMA	ait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore lossible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. TIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. LÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. L'ETIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION Ostrats à risque du CYP3A4 A prendre en compte 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.

+ CLINDAMYCI		
	NE	
	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.
DABIGATRA	V	
	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	Précaution d'emploi
	inhibition de son métabolisme hépatique.	Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt, avec contrôle de la fonction rénale.
+ DIURÉTIQUE	S ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE
+ JOSAMYCINI		
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
+ LANSOPRAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi
		Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ OMEPRAZOL	.E	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et 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		
+ 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.
	(diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
ΓΑΜΟΧΙFENI	(diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
ΓΑΜΟΧΙFENI	(diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
Γ ΑΜΟΧΙΓΕΝ Ι + <i>ΑΝΤΙVΙΤΑΜΙ</i> Ν	(diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil). E IES K Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
「AMOXIFENI + ANTIVITAMIN	(diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil). E IES K Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
TAMOXIFENI + ANTIVITAMIN + BUPROPIONI	E IES K Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. E Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ VERAPAMIL TAMOXIFENI + ANTIVITAMIN + BUPROPIONI + DULOXETINE	E IES K Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. E Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.

	132	
+ PAROXETINE		
	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la paroxétine.	Association DECONSEILLEE
+ QUINIDINE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la foramtion de son métabolite actif par la quinidine.	Association DECONSEILLEE
+ TERBINAFINE	<u> </u>	
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
TAMSULOSIN	VE	
Voir aussi : alphal	oloquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artéri	elle
+ AMIODARON	E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
+ DILTIAZEM		
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	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		
	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.
TELAPREVIR		
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ALFUZOSINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ AMIODARON	 E	
	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	CONTRE-INDICATION
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
+ ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ BEPRIDIL	1	

- CISAPRIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
COLCHICINE		
COLCINCIAL	Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son métabolisme.	En particulier chez l'insuffisant rénal et hépatique.
DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique et adaptation, si besoin, de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le télaprévir et après son arrêt.
IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le télaprévir.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques de	CI - ASDEC - PE
	l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension sévère.	Contre-indication:
		- en cas d'hypertension artérielle pulmonaire.
		Association déconseillée : - avec le sildénafil ou le vardénafil
		Précaution d'emploi :
		 avec le tadalafil Surveillance clinique. Utiliser une posologie réduite (maximum 10 mg tous les 3 jours).
MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la	CI - PE
	sédation.	Contre-indication avec : - le midazolam per os.
		Précaution d'emploi avec : - le midazolam IV Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par le télaprevir.
· MILLEPERTU	IS	de tratement par le telaprevii.
	Risque de diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
RIFAMPICINE		
TAIN TOINE	Diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
0/441/407474	-	
SIMVASTATIN		CONTRE-INDICATION
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	CONTRE-INDICATION
ELBIVUDINE		
PEG-INTERFE	ERON ALFA-2A	
	Risque majoré de neuropathies périphériques.	CONTRE-INDICATION

/oir aussi : inhibiteur	s puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)	
	E L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
ANTICONVULSI	VANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
а	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, vec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation e son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
ATORVASTATIN	IE .	
ri	tisque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de nabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
DARIFENACINE		
	augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de najoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETHASC	DNE	
d l'	augmentation des concentrations plasmatiques de la lexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome ushingoïde.	A prendre en compte
+ DIGOXINE		
	augmentation de la digoxinémie par augmentation de son bsorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la télithromycine et après son arrêt.
+ IMMUNOSUPPR	ESSEURS	
	augmentation très importante des concentrations sanguines de 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 D	ES TYROSINE KINASES	
	tisque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de yrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ IRINOTECAN		
а	tisque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par ugmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite ctif.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS		
а	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, vec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation u métabolisme hépatique de la télithromycine par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ MIZOLASTINE		
	tisque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de orsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
	tisque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de orsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUETIAPINE		
A	augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec sque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE		I
E to p	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de la élithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, ar augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine ar la rifampicine.	Association DECONSEILLEE

+ SIMVASTA		
		CONTRE INDICATION
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
SOLIFENAC	CINE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TRIAZOLAI	Л	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
· VENLAFAX	INE	
	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
ZOPICLONI	=	
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
FNOFOVIE	R DISOPROXIL	
	dicaments néphrotoxiques	
+ ATAZANAV		
	Diminution d'environ un tiers de l'exposition à l'atazanavir chez le patient an cas d'association au ténofovir, comparativement au sujet sain recevant la même association.	A prendre en compte Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.
+ DIDANOSIN	IE .	
	Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.	Association DECONSEILLEE
FERBINAFI	NE NE	
+ ATOMOXET		
	TINE	
	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.
+ CICLOSPOI	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, 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
+ CICLOSPOI	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, 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
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique. RINE Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	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. Précaution d'emploi Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique. RINE Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	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. Précaution d'emploi Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et
+ FLECAINID	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique. RINE Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine. E Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	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. Précaution d'emploi Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide
+ FLECAINID	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique. RINE Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine. E Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	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. Précaution d'emploi Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide
+ FLECAINID + MEQUITAZI	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique. RINE Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine. E Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine. NE Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	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. Précaution d'emploi Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine.
+ FLECAINID + MEQUITAZI	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique. RINE Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine. E Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine. NE Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	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. Précaution d'emploi Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine.
+ CICLOSPOI + FLECAINID + MEQUITAZI + METOPROL + PROPAFEN	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique. RINE Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine. E Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine. INE Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique. COL Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	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. Précaution d'emploi Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du

	190	
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la terbinafine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la terbinafine pendant le traitement par la rifampicine.
+ TAMOXIFENE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
ΓETRABENA	ZINE	
Voir aussi : médio	caments sédatifs	
+ DOPAMINER		
	Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE
+ 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
+ LEVODOPA		
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE
THALIDOMID	DE cardisants - médicaments sédatifs	
+ DIDANOSINE		
+ 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.
THEOPHYLL	INE	
	····- caments à risque lors du sevrage tabagique - théophylline (et, par extrap	olation, aminophylline)
+ LITHIUM	2. 2. 3. 4. 2 (-d bar ownah	
	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ PROPAFENO	nn F	
NOI AI LINO	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ VÉMURAFÉN	 IR	
T VEWUKATEN	Augmentation importante des concentrations de théophylline, avec risques de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la théophylline

(aminophylline, theophylline)

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation éventuelle de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.

+ CIMETIDINE	
Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.
CIPROFLOXACINE	
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
CLARITHROMYCINE	
Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
- DIPYRIDAMOLE	
Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la théophylline.	Précaution d'emploi Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole.
ENOXACINE	
Surdosage en théophylline par diminution importante de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ ERYTHROMYCINE	
Surdosage en théophylline par diminution de son élimination hépatique, plus particulièrement 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.
FLUCONAZOLE	·
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par le fluconazole et après son arrêt.
+ FLUVOXAMINE	
Augmentation de la théophyllinémie avec signes de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; si besoin, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
HALOTHANE	
Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS DE LA XANTHINE OXYDASE	
En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle de la théophyllinémie jusqu'à deux à trois semaines après la mise en route du traitement par l'inhibiteur ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie pendant le traitement par l'association.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inhibiteur de protéases et après son arrêt.
- JOSAMYCINE	
Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ MEXILETINE	
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la mexilétine et après son arrêt.

+ MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, en 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 + NORFLOXACINE Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage Précaution d'emploi (diminution du métabolisme de la théophylline). Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. + PEFLOXACINE Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage Précaution d'emploi (diminution du métabolisme de la théophylline). Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. + PENTOXIFYLLINE 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. + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la Précaution d'emploi théophylline (augmentation de son métabolisme par induction Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adapter, s'il y enzymatique). a lieu, la posologie de la théophylline pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. + ROXITHROMYCINE Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez A prendre en compte l'enfant. + STIRIPENTOL Augmentation possible de la théophyllinémie, avec risque de Précaution d'emploi surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique Surveillance clinique, dosage plasmatique et adaptation éventuelle de la posologie de théophylline. + TIABENDAZOLE Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par Précaution d'emploi diminution du métabolisme hépatique de la théophylline. Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement (et après son arrêt, dans le cas où l'anthelminthique est prescrit pour une durée excédant 48 heures). + TICLOPIDINE Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage Précaution d'emploi (diminution de la clairance plasmatique de la théophylline). Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la ticlopidine et après son arrêt **THROMBOLYTIQUES** (alteplase recombinante, reteplase, streptokinase, tenecteplase, urokinase) + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + ANTIVITAMINES K Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte

+ HEPARINES N	ION FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET	-	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte	
IABENDAZO	LE		
+ THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)		
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution du métabolisme hépatique de la théophylline.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement (et après son arrêt, dans le cas où l'anthelminthique est prescrit pour une durée excédant 48 heures).	
TIAGABINE			
	nvulsivants métabolisés		
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	Présenties dispusses	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à un anticonvulsivant inducteur enzymatique.	
+ RIFAMPICINE			
	Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Une augmentation de la posologie de la tiagabine peut s'avérer	
		nécessaire en cas d'association à la rifampicine.	
ΓΙΒΟLONE			
+ ANTIVITAMIN	ES K		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la tibolone et après son arrêt.	
TICAGRELOR			
Voir aussi : antiag	régants plaquettaires		
+ CLARITHROM	IYCINE		
	Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION	
+ DILTIAZEM			
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte	
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR		
	Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION	
+ KETOCONAZ	OLE		
	Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION	
+ VERAPAMIL			
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte	
TICLOPIDINE			
	régants plaquettaires		
+ ACIDE ACETY	LSALICYLIQUE		
	Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.	
+ CICLOSPORII	NE	1	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	Précaution d'emploi Augmentation de la posologie de la ciclosporine sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie en cas d'arrêt de la ticlopidine.	

	200	
+ PHÉNYTOÏNI	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la phénytoïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance plasmatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la ticlopidine et après son arrêt.
TOLTERODII	NE	
Voir aussi : médi	caments atropiniques	
+ CLARITHRO	MYCINE	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMY	YCINE	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZO	OLE	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZ	701 F	
+ KETOCONAZ	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
TOPIOLIES 6	BASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSO	RRANTS
		m et de magnésium), associés ou non aux alginates, diminuent la résorption
	ains autres médicaments ingérés simultanément.	Total magnioram, accorde da non dax alginació, aminada la recopitori
Par mesure de p	récaution, il convient de prendre ces topiques ou antiacides à distance d	le tout autre médicament (plus de 2 heures, si possible).
lansoprazole, les digitaliques, les g	s pour lesquels une réduction de l'absorption digestive a été objectivée s bisphosphonates, les catiorésines, certaines classes d'antibiotiques (flu plucocorticoïdes, les hormones thyroïdiennes, les neuroleptiques phénot fluor), la chloroquine, l'ulipristal, la fexofénadine.	
magaldrate, mag	charbon vegetal officinal, diosmectite, gel d'hydroxyde d'aluminium et de nesium (hydroxyde de), magnesium (trisilicate de), monmectite, povidon	
T WEDICAWE	NTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE Diminution de l'absorption de certains autres médicaments ingérés	Précaution d'emploi
	simultanément.	Par mesure de précaution, il convient de prendre ces topiques ou antiacides à distance de tout autre médicament (plus de 2 heures, si possible).
TOPIRAMAT	E Drivulsivants métabolisés	
+ CARBAMAZE		
	Diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du topiramate pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
+ ESTROPROG	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.

+ OXCARBAZEPINE Risque de diminution des concentrations du topiramate avec risque Précaution d'emploi de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du hépatique par l'oxcarbazépine. topiramate pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt. + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Risque de survenue d'hyperammoniémie ou d'encéphalopathie, Précaution d'emploi généralement attribuées à l'acide valproïque, lorsque celui-ci est Surveillance clinique renforcée en début de traitement et contrôle associé au topiramate. biologique en cas de symptomatologie évocatrice. TORSADOGÈNES (SAUF ANTIPARASITAIRES, NEUROLEPTIQUES, MÉTHADONE) (amiodarone, arsenieux, bepridil, cisapride, citalopram, diphemanil, disopyramide, dofetilide, dolasetron, dronedarone, erythromycine, escitalopram, hydroquinidine, ibutilide, levofloxacine, mequitazine, mizolastine, moxifloxacine, prucalopride, quinidine, sotalol, spiramycine, toremifene, vincamine) + MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES **CONTRE-INDICATION** Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE + MÉDICAMENTS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le A prendre en compte traitement substitutif. **TRAMADOL** Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier II - morphiniques - médicaments abaissant le seuil épileptogène médicaments sédatifs + ANTIVITAMINES K Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le tramadol et après son + BUPROPIONE Augmentation des concentrations plasmatiques du tramadol par A prendre en compte diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments. + CARBAMAZEPINE Association DECONSELLER Risque de diminution des concentrations plasmatiques du tramadol. + IMAO NON SÉLECTIFS CONTRE-INDICATION Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma. + IMAO-A SÉLECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, CONTRE-INDICATION sueurs, tremblements, confusion, voire coma + IMAO-B SÉLECTIFS Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. A prendre en compte + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome A prendre en compte sérotoninergique. + ONDANSETRON Diminution de l'intensité et de la durée de l'effet analgésique du A prendre en compte tramadol et risque de diminution de l'effet antiémétique de l'ondansétron. + VENLAFAXINE Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome A prendre en compte sérotoninergique.

/oir aussi : benzo	diazépines 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.
+ CLARITHRON	IYCINE	
	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
+ ERYTHROMY	CINE	
	Quelques cas de majoration des effets indésirables du triazolam (troubles du comportement) ont été rapportés.	Association DECONSEILLEE
+ FLUCONAZO	LE	
	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.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases, avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZO) DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	CONTRE-INDICATION
+ JOSAMYCINE	Quelques cas de majoration des effets indésirables (troubles du	Association DECONSEILLEE
	comportement) du triazolam ont été rapportés.	
+ 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.
+ TELAPREVIR		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration 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

Association DECONSEILLE CISAPRIDE CISAPRIDE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de brandèes de pointée. Ergotisme avex possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hippatique de l'alcalotide de Fergot de seigle). Ergotisme avex possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hippatique de l'alcalotide de Fergot de seigle). Ergotisme avex possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hippatique de l'alcalotide de Fergot de seigle). PIMOZIOE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de toxodisme hippatique de l'alcalotide de Fergot de seigle). PIMOZIOE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de toxodisme hippatique du médicament toxodogène) du médicament toxodogène, du mé	200	
diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. RICLABENDAZOLE CISAPRIDE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. DIHYDROEGGTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémètés (inhibition du métabolisme hépatique de l'accidité de l'ergot de seiglin). PRODUDE RISque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsados de 24 hourse entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du cisapride, et inversement. CONTRE-INDICATION Respector un délai de 24 hourse entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du métabolisme hépatique de l'accidité de l'ergot de seiglin). REGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémètés (inhibition du métabolisme hépatique de l'accidité de l'ergot de seiglin). Respector un délai de 24 hourse entre l'arrêt du triclabendazole et l'ergotisme, et inversement. CONTRE-INDICATION Respector un délai de 24 hourse entre l'arrêt du triclabendazole et l'ergotisme, et inversement. CONTRE-INDICATION Respector un délai de 24 hourse entre l'arrêt du triclabendazole et l'ergotisme, et inversement. CONTRE-INDICATION Respector un délai de 24 hourse entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. REMETHOPRIME Voir aussit : hyperkaliémiants CCLOSPORINE Avec le trindéburine lessel ou associé) par voie orale : exposition de de 24 hourse entre l'arrêt du triclabendazole et les immunications sanguines de ciclosporine, peut être très infinite des concentrations sanguines de ciclosporine peut être très immunications de la trochis hématodisque du médioritoxate de des concentrations de l'arrêt du triclabendazole et la prise du médioritorite régulaire de l'hémogramme et association d'un traitement par l'addit folique (viçcutions M	VORICONAZOLE	
CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du cisapride, et inversement. PUHYDROERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloide de l'ergot de seigle). CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du cisapride, et inversement. CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du méticument dérivé de l'ergot, et inversement. 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. PIMOZIDE CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. CONTRE-INDICATION Avec le triméhoprime (seul ou associé) par voie l'et t'et les important eve de la desparition poss	diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration	Association DECONSEILLEE
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. **POHYDROERGOTAMINE** Ergostime avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloride de l'ergot de seigle). **PERGOTAMINE** Ergostime avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloride de l'ergot de seigle). **PERGOTAMINE** Ergostime avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloride de l'ergot de seigle). **PIMOZIDE** Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogère). **PUNIDINE** **PUNIDINE** Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogère). **PUNIDINE** **POUNIDINE** Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogère). **POUNIDINE** **	RICLABENDAZOLE	
torsades de pointes. Perpotare un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du cisapride, et inversement. Propositione avver possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloide de l'ergot de seigle). PERGOTAMINE Ergotisme avver possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloide de l'ergot de seigle). PERGOTAMINE Ergotisme avver possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloide de l'ergot de seigle). PIMOZIDE Risque majoré de troubles du nytime ventriculairs, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène). PERGOTAMINE Risque majoré de troubles du nytime ventriculairs, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène). Risque majoré de troubles du nytime ventriculairs, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène, et inversement. PRIMETHOPRIME Voir aussi l'inperhaliemient Avec la triméthoprime (seul ou associé) par voie orsie : augmentation de la créatinimente avec d'iminition possible des concentrations asangines de ciclosporine, peul éte téts immunosuppresseur. Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orsie : augmentation de la créatinimente avec d'iminition de socion-contrations sangines de ciclosporine, peul éte téts immunosuppresseur. Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orsie : augmentation de la créatinimente avec d'iminition de pouver immunosuppresseur. Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orsie : augmentation de la créatinimente avec d'iminition de socion-contrations sangines de ciclosporine, peul éte téts immunosuppresseur. Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orsie : augmentation de la créatiniment par peul éte téts immunosuppresseur. Anémie mégaloblasique, plus particulièrement à l'ortes doses des deux produits (délici en acide foirque par l'association de d	+ CISAPRIDE	
# ERGOTAMINE Factor		Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la
mériabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Respector un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament dérivé de l'ergot, et inversement. Figotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). PIMOZIDE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène). Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène). Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène, et inversement. Pisque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène, et inversement. CONTRE-INDICATION Respector un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. Pisque majoré de troubles du sythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène, et inversement. CONTRE-INDICATION Respector un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. Pisque majoré de troubles du prise du médicament torsadogène, et inversement. A prendre en compte Voir auss: hyperkallemiants CONTRE-INDICATION A prendre en compte A prendre en	+ DIHYDROERGOTAMINE	
+ ERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloide de l'ergot de seigle). PIMOZIDE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène). QUINIDINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène). QUINIDINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène, et inversement. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène, et inversement. CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. Risque trimethoprime (seul ou associé) par voie orale : augmentation de la créatininémie avec diminution possible des concentrations sanguines de ciclosporine peut être très importante avec disparition possible du pouvoir importante avec disparition possible des concentrations analysis de ciclosporine peut être très importante avec disparition possible des concentrations de la concentration sanguires de ciclos		CONTRE-INDICATION
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloide de l'ergot de seigle). **PIMOZIDE** **Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène). **QUINIDINE** **Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique 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, et inversement. **QUINIDINE** **CONTRE-INDICATION** Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. **CONTRE-INDICATION** Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. **CONTRE-INDICATION** Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. **CONTRE-INDICATION** Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. **CONTRE-INDICATION** Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. **CONTRE-INDICATION** Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. **Auc le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : augmentation de la creatininémie avec dininution possible des concentralisons asaquines de ciclospoprine. Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dityritriclater réductase). **PYRIMETHAMINE* Anémie mégaloblastique, plus particulièrement à fortes doses des deux produits (délicit en acide folique par l'associ	metabolisme nepatique de l'alcaloide de l'ergot de seigle).	
métabolisme hépatique de l'alcaloide de l'ergot de seigle). Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et l'ergotamine, et inversement. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène). * QUINIDINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique 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, et inversement. * CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. * CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. * CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. * Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : augmentation de la créatinniémie avec diminution possible des concentrations sanguines de ciclosporine. Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie IV : la diminution des concentrations sanguines de ciclosporine peut être très importante avec alminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase). * METHOTREXATE Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase). * PYRIMETHAMINE Anémie mégaloblastique, plus particulièrement à fortes doses des doux 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 (njections IM régulières). * Précaution d'emploi Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement	+ ERGOTAMINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsados de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène, et inversement. **PAUNIDINE** Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsados de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène, et inversement. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsados de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène, et inversement. **PAURITHOPRIME** Voir aussi: hyperkallémiants** **CICLOSPORINE** Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : augmentation de la créatininémie avec diminution possible des concentrations sanguines de ciclosporine. Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie IV : la diminution des concentrations sanguines de ciclosporine peut être très importante avec disparition possible du pouvoir immunosuppresseur. ***METHOTREXATE** Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase). ***PYRIMETHAMINE** PYRIMETHAMINE** Anémie mégaloblastique, plus particulièrement à fortes doses des deux produits (déficit en acide folique par l'association de deux 2-4 claminopyrimidines). ***PRIPTANS** (alimotriptan, eletriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan) ***ALCALOÍDES 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**		Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et
torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène). ### QUINIDINE Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsados de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène). Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : A prendre en compte	+ PIMOZIDE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène). Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. FRIMETHOPRIME Voir aussi : hyperkaliémiants + CICLOSPORINE Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale :	torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du	Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la
torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène). Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement. Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale :	+ QUINIDINE	
médicament torsadogène). TRIMETHORIME Voir aussi : hyperkaliémiants + CICLOSPORINE Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : augmentation de la créatininémie avec diminution possible des concentrations sanguines de ciclosporine. Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie IV : la diminution des concentrations sanguines de ciclosporine peut être très importante avec disparition possible du pouvoir immunosuppresseur. + METHOTREXATE Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase). + PYRIMETHAMINE Anémie mégaloblastique, plus particulièrement à fortes doses des deux produits (déficit en acide folique par l'association de deux 2-4 diaminopyrimidines). TRIPTANS (almotriplan, eletriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. CONTRE-INDICATION 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		
Voir aussi : hyperkaliémiants + CICLOSPORINE Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : augmentation de la créatininémie avec diminution possible des concentrations sanguines de ciclosporine. Avec le trimethoprime (seul ou associé) par voie IV : la diminution des concentrations sanguines de ciclosporine peut être très importante avec disparition possible du pouvoir immunosuppresseur. + METHOTREXATE Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase). - 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). RIPTANS (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		
augmentation de la créatininémie avec d'inimution 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. + METHOTREXATE Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase). - 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	·	
des concentrations sanguines de ciclosporine peut être très importante avec disparition possible du pouvoir immunosuppresseur. + METHOTREXATE Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase). + PYRIMETHAMINE Anémie mégaloblastique, plus particulièrement à fortes doses des deux produits (déficit en acide folique par l'association de deux 2-4 diaminopyrimidines). FRIPTANS (almotriptan, eletriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'alcaloïde ergoté + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	augmentation de la créatininémie avec diminution possible des	A prendre en compte
Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase). + 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). FRIPTANS (almotriptan, eletriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'alcaloïde ergoté + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	des concentrations sanguines de ciclosporine peut être très importante avec disparition possible du pouvoir	
(diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase). + 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). FRIPTANS (almotriptan, eletriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'alcaloïde ergoté + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	+ METHOTREXATE	
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). Précaution d'emploi Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par l'acide folique (injections IM régulières). Riacide folique (injections IM régulières). 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**	(diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la	CONTRE-INDICATION
deux produits (déficit en acide folique par l'association de deux 2-4 diaminopyrimidines). Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par l'acide folique (injections IM régulières). Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par l'acide folique (injections IM régulières). Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par l'acide folique (injections IM régulières). Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par l'acide folique (injections IM régulières). Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par l'acide folique (injections IM régulières). Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par l'acide folique (injections IM régulières).	+ PYRIMETHAMINE	
(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	deux produits (déficit en acide folique par l'association de deux 2-4	Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par
+ 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'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		
coronaire. 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		CONTREJNDICATION
		Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. A prendre en compte	+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
	+ IMAO NON SÉLECTIFS	

CONTRE-INDICATION

Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle

coronaire.

+ IMAO-A SÉLECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN	NE
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
IMAO-B SÉLECTIFS	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
RIPTANS NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
(eletriptan, frovatriptan, naratriptan)	
+ IMAO NON SÉLECTIFS	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO-A SÉLECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN	VE
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO-B SÉLECTIFS	
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	
Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
+ MILLEPERTUIS	
Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
JRICOSURIQUES	
(benzbromarone, probenecide)	
+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux.	Association DECONSEILLEE
/ACCIN ANTIAMARILE	
(virus de la fievre jaune	
+ CYTOTOXIQUES	
Risque de maladie vaccinale généralisée mortelle.	CONTRE-INDICATION

VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS

(bcg, virus de la fievre jaune, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus rubeoleux)

+ GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES

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).

+ GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SUBSTITUTIF)

Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : risque de maladie vaccinale généralisée, potentiellement mortelle.

Association DECONSEILLEE

+ IMMUNOSUPPRESSEURS

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).

VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS (SAUF ANTIAMARILE)

(bcg, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus rubeoleux)

+ CYTOTOXIQUES

Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.

Association DECONSEILLEE

Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).

VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE

(acide valproique, valpromide)

+ AZTREONAM

Risque de survenue de crises convulsives, par diminution des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par l'anti-infectieux et après son arrêt.

+ CARBAMAZEPINE

Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine avec signes de surdosage. De plus, diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation de la posologie des deux anticonvulsivants.

+ FELBAMATE

Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éventuelle de la posologie du valproate ou du valpromide pendant le traitement par le felbamate et après son arrêt.

+ LAMOTRIGINE

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.

+ MEFLOQUINE

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

+ PHÉNOBARBITAL (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.

+ PHÉNYTOÏNE (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.

	200	
+ RIFAMPICINE	.	
	Risque de survenue de crises convulsives, par augmentation du métabolisme hépatique du valproate par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ TOPIRAMATI	Ē	
	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.
/ÉMURAFÉN	IIB	
+ BUPROPION		
	Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	A prendre en compte
+ ESTROPROG	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution des concentrations des estroprogestatifs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ IFOSFAMIDE		
	Risque de diminution des concentrations de l'ifosfamide, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	A prendre en compte
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Risque de diminution des concentrations des immunosuppresseurs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEURS	SENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations du vémurafénib, avec moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ THEOPHYLL	INE	
	Augmentation importante des concentrations de théophylline, avec risques de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par vémurafénib et après son arrêt.
VENLAFAXIN	IE	
	caments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques	
+ CLARITHROI		A wander on counts
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ERYTHROM)	CINE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ INHIBITFURS	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
· mmbrr zone	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
	OLE	
+ ITRACONAZO		
+ ITRACONAZO	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte

+ NELFINAVIR	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ TELITHROMY	CCINE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ VORICONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
/ERAPAMIL Voir aussi : antag abaissant la press	onistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs - an sion artérielle	tihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments
+ JUS DE PAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec risque de survenue d'effets indésirables.	A prendre en compte
+ ALISKIREN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ AMIODARON	E	
	Pour vérapamil voie injectable : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire. Pour vérapamil per os : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.	ASDEC - PE Association déconseillée avec : - le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu. Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os
+ ATORVASTA	 TINF	Surveillance clinique et ECG.
, .	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.
+ BÊTA-BLOQU	JANTS (SAUF ESMOLOL)	
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), trouble de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	Association DECONSEILLEE Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement.
+ BÊTA-BLOQU	JANTS 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 vérapamil, avec augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.
+ CLONIDINE		
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo- ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	A prendre en compte
+ COLCHICINE		1
. COLONIONE	Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE

+ DABIGATRAN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran,	Précaution d'emploi
	avec majoration du risque de saignement.	Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran sans excéder 150 mg/j, voire 75 mg/j en cas d'insuffisance rénale.
		Dans l'indication fibrillation auriculaire : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran sans excéder 220 mg/j, voire 110 mg/j en cas d'insuffisance rénale.
- 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
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.
+ DOXORUBICII	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	Précaution d'emploi
	chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.	Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire,	Précaution d'emploi
	par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.	Surveillance clinique et ECG; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
+ 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
+ IMMUNOSUPF	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	I	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et	Association DECONSEILLEE
	de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces molécules.	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	vs	
	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	:	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATIN	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ SIROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines du sirolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ TACROLIMUS	S	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ TAMSULOSIN	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.
+ TICAGRELOR	?	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
/IDARABINE		
+ ALLOPURING	DL	
	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	Association DECONSEILLEE
	LOÏDES CYTOTOXIQUES istine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)	
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	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.
+ ITRACONAZO	DLE	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ MITOMYCINE	: C	
+ MITOMYCINE	Risque de majoration de la toxicité pulmonaire de la mitomycine et des vinca-alcaloïdes.	A prendre en compte
+ MITOMYCINE + POSACONAZ	Risque de majoration de la toxicité pulmonaire de la mitomycine et des vinca-alcaloïdes.	A prendre en compte

VITAMINE A + CYCLINES CONTRE-INDICATION En cas d'apport de 10,000 UI/j et plus : risque d'hypertension + RÉTINOÏDES **CONTRE-INDICATION** Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminose A. **VITAMINE D** (alfacalcidol, calcitriol, cholecalciferol, ergocalciferol) + ORLISTAT Diminution de l'absorption de la vitamine D. A prendre en compte **VORICONAZOLE** Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4 + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS **CONTRE-INDICATION** Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives + AMIODARONE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie l'amiodarone de l'amiodarone + 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 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. + 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. + AUTRES CORTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : A prendre en compte augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le voriconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne. + 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 Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du CONTRE-INDICATION 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.

	211	
- ERGOTAMIN	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE-INDICATION
	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	
- GLIPIZIDE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du glipizide à l'origine d'hypoglycémies potentiellement sévères.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant et après le traitement par voriconazole.
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le voriconazole.	ASDEC - PE Association déconseillée - avec le sirolimus et l'évérolimus
		Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	·
	Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque d'échec du traitement.	Association DECONSEILLEE Association déconseillée
+ 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
+ NEVIRAPINE		
	Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la névirapine.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie du voriconazole pendant l'association.
+ 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.	CONTRE-INDICATION
+ RIFABUTINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifabutine d'une part, et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la rifabutine d'autre part.	Association DECONSEILLEE Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée) pendant le traitement par la rifabutine.
+ RIFAMPICINE	=	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENACI	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	IE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de	A prendre en compte

	212			
+ 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		
OHIMBINE				
CLONIDINE				
	Inhibition possible de l'activité antihypertensive par antagonisme au niveau des récepteurs.	Association DECONSEILLEE		
ALCITABINE				
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.		
GANCICLOVI	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			
	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		
PENTAMIDIN	E			
	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	 			
	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				
AMPHOTERIO	CINE B			
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.		
DAPSONE				
DAIGONE	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.		
FLUCYTOSIN	 			
PLUCTIUSIN	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de	Précaution d'emploi		
	toxicité médullaire).	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.		
GANCICLOVI				
	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
. VALPROÏQUI	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).
+ FLUOROQUII	NOLONES	
	Diminution de l'absorption digestives des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi Prendre les sels de zinc à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
+ STRONTIUM		
+ 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).
+ STRONTIUM	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures,
COLPIDEM	Diminution de l'absorption digestive du strontium. odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures,
COLPIDEM Voir aussi : benzo	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures,
COLPIDEM	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures,
ZOLPIDEM Voir aussi : benzo + CLARITHROI	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs MYCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible).
ZOLPIDEM Voir aussi : benzo + CLARITHROI	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs MYCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible).
COLPIDEM Voir aussi : benzo + CLARITHROI + ERYTHROMY	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs MYCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. CCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible). A prendre en compte
COLPIDEM Voir aussi : benzo + CLARITHROI + ERYTHROMY	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs MYCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. CCINE	Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible). A prendre en compte
VOLPIDEM Voir aussi : benzo + CLARITHROI + ERYTHROMY + INHIBITEURS	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs MYCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. CCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. SE DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible). A prendre en compte A prendre en compte
COLPIDEM Voir aussi : benzo + CLARITHROI + ERYTHROMY	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs MYCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. CCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. SE DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible). A prendre en compte A prendre en compte
YOLPIDEM Voir aussi : benzo + CLARITHRON + ERYTHROMY + INHIBITEURS + ITRACONAZO	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs MYCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. CCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. SE DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. DLE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible). A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte
VOLPIDEM Voir aussi : benzo + CLARITHROI + ERYTHROMY + INHIBITEURS	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs MYCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. CCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. SE DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. DLE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible). A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte
YOLPIDEM Voir aussi : benzo + CLARITHRON + ERYTHROMY + INHIBITEURS + ITRACONAZO	Adiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs MYCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. CCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. SE DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. DLE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. COLE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible). A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte
**YOLPIDEM Voir aussi : benzo + CLARITHROI + ERYTHROMY + INHIBITEURS + ITRACONAZO + KETOCONAZO	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs MYCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. CCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. SE DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. DLE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible). A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte
**YOLPIDEM Voir aussi : benzo + CLARITHROI + ERYTHROMY + INHIBITEURS + ITRACONAZO + KETOCONAZO	AVCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. COINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. COINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. COLE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible). A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte

	217					
+ TELITHROMY	CINE					
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte				
+ VORICONAZO						
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte				
ZOPICLONE						
	diazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs					
+ CLARITHROMYCINE						
	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				
. INUIDITEUDE	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR					
+ INFIBITEURS	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte				
	20goro augmoniation auto unoto unata au la 20piolorio.	7. pronate sin estripte				
+ ITRACONAZOLE						
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte				
WET0001147						
+ KETOCONAZO		A property on compte				
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte				
+ NELFINAVIR						
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte				
+ RIFAMPICINE						
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la zopiclone par augmentation de son métabolisme hépatique par la	Précaution d'emploi				
	rifampicine.	Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.				
+ TELITHROMYCINE						
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte				
+ VORICONAZOLE						
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte				