

Thesaurus des interactions médicamenteuses

Mise à jour : Juin 2015 version corrigée le 24/06/2015

em.sante.h

ATACEPT		
ANTI-TNF ALPHA		
Majora	ation de l'immunodépression.	Association DECONSEILLEE
· VACCINS VIVANTS	ATTÉNUÉS	
Risqu	e de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
		ainsi que pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
BIRATERONE		
ANTICONVULSIVAN	ITS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	ution notable des concentrations plasmatiques de térone, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
FLECAINIDE		
	e d'augmentation des effets indésirables du flecaïnide, par	Précaution d'emploi
	ution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par l'abiratérone.
+ METOPROLOL		
indési	l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets rables du métoprolol, par diminution de son métabolisme que par l'abiratérone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.
+ PROPAFENONE		
	e d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, minution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone.
+ RIFAMPICINE		
Dimin	ution notable des concentrations plasmatiques de térone, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
Dimin l'abira		Association DECONSEILLEE
Dimin l'abira	térone, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
Dimin l'abira CETAZOLAMIDE Voir aussi : alcalinisants u	térone, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
Dimin l'abira CETAZOLAMIDE Voir aussi : alcalinisants u CARBAMAZEPINE	térone, avec risque de moindre efficacité.	
Dimin l'abira CETAZOLAMIDE Voir aussi : alcalinisants u CARBAMAZEPINE Augm	térone, avec risque de moindre efficacité.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie.
Dimin l'abira ACETAZOLAMIDE Voir aussi : alcalinisants u + CARBAMAZEPINE Augm avec s	térone, avec risque de moindre efficacité. rinaires entation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa
Dimin l'abira ACETAZOLAMIDE Voir aussi : alcalinisants u + CARBAMAZEPINE Augm avec s + LITHIUM Dimin	térone, avec risque de moindre efficacité. rinaires entation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa
Dimin l'abira ACETAZOLAMIDE Voir aussi : alcalinisants u + CARBAMAZEPINE Augm avec s + LITHIUM Dimin thérap	rinaires entation des concentrations plasmatiques de carbamazépine signes de surdosage. ution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité peutique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
Dimin l'abira ACETAZOLAMIDE Voir aussi : alcalinisants u + CARBAMAZEPINE Augm avec s + LITHIUM Dimin thérap	rinaires entation des concentrations plasmatiques de carbamazépine signes de surdosage. ution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité peutique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
Dimin l'abira ACETAZOLAMIDE Voir aussi : alcalinisants u + CARBAMAZEPINE Augm avec s + LITHIUM Dimin thérap ACIDE ACETOHYE + FER Dimin	rinaires entation des concentrations plasmatiques de carbamazépine signes de surdosage. ution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité peutique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
Dimin l'abira ACETAZOLAMIDE Voir aussi : alcalinisants u + CARBAMAZEPINE Augm avec s + LITHIUM Dimin thérap ACIDE ACETOHYE + FER Dimin chélat	rinaires entation des concentrations plasmatiques de carbamazépine signes de surdosage. ution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité leutique. PROXAMIQUE ution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par ion du fer.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
Dimin l'abira ACETAZOLAMIDE Voir aussi : alcalinisants u CARBAMAZEPINE Augm avec s LITHIUM Dimin thérap ACIDE ACETOHYE FER Dimin chélat	rinaires entation des concentrations plasmatiques de carbamazépine signes de surdosage. ution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité veutique. DROXAMIQUE ution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par ion du fer.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
Dimin l'abira ACETAZOLAMIDE Voir aussi : alcalinisants u CARBAMAZEPINE Augm avec s LITHIUM Dimin thérap ACIDE ACETOHYE FER Dimin chélat ACIDE ACETYLSA Voir aussi : antiagrégants	rinaires entation des concentrations plasmatiques de carbamazépine signes de surdosage. ution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité veutique. DROXAMIQUE ution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par ion du fer.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
Dimin l'abira ACETAZOLAMIDE Voir aussi : alcalinisants u + CARBAMAZEPINE Augmavec s + LITHIUM Dimin thérap ACIDE ACETOHYE + FER Dimin chélat ACIDE ACETYLSA Voir aussi : antiagrégants + ANAGRELIDE	rinaires entation des concentrations plasmatiques de carbamazépine signes de surdosage. ution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité veutique. DROXAMIQUE ution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par ion du fer.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
Dimin l'abira ACETAZOLAMIDE Voir aussi : alcalinisants u + CARBAMAZEPINE Augmavec s + LITHIUM Dimin thérap ACIDE ACETOHYE + FER Dimin chélat ACIDE ACETYLSA Voir aussi : antiagrégants + ANAGRELIDE Majora	rinaires entation des concentrations plasmatiques de carbamazépine signes de surdosage. ution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité veutique. DROXAMIQUE ution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par ion du fer. LICYLIQUE plaquettaires ation des événements hémorragiques.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. A prendre en compte
Dimin l'abira ACETAZOLAMIDE Voir aussi : alcalinisants u + CARBAMAZEPINE AUgmavec s + LITHIUM Dimin thérap ACIDE ACETOHYE + FER Dimin chélat ACIDE ACETYLSA Voir aussi : antiagrégants + ANAGRELIDE Majora + ANTAGONISTES DE	rinaires entation des concentrations plasmatiques de carbamazépine signes de surdosage. ution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité leutique. DROXAMIQUE ution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par ion du fer. LICYLIQUE plaquettaires ation des événements hémorragiques.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. A prendre en compte
ACETAZOLAMIDE Voir aussi : alcalinisants u + CARBAMAZEPINE Augm avec s + LITHIUM Dimin thérap ACIDE ACETOHYE + FER Dimin chélat ACIDE ACETYLSA Voir aussi : antiagrégants + ANAGRELIDE Majora + ANTAGONISTES DE Pour c par pr	rinaires entation des concentrations plasmatiques de carbamazépine signes de surdosage. ution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité veutique. DROXAMIQUE ution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par ion du fer. LICYLIQUE plaquettaires ation des événements hémorragiques.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. A prendre en compte Association DECONSEILLEE

ANSM- Juin 2015 Interactions médicamenteuses - Thésaurus www.ansm.sante.fr

+ 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 <3q par jour) A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour en 1 ou plusieurs prises) + CLOPIDOGREL ASDEC - PE Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires. Association déconseillée : - en dehors des indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus. Précaution d'emploi : - dans les indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus. Surveillance clinique. + DEFERASIROX Avec l'acide acétylsalicylique à doses anti-inflammatoires (>= 1q A prendre en compte par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. + DIURÉTIQUES Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>= 1q Précaution d'emploi par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) : traitement Insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Majoration du risque hémorragique. ASDEC - APEC Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) A prendre en compte avec : - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour). + HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction **ASDEC - APEC** plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par Association déconseillée avec : l'acide acétylsalicylique. des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) Utiliser un autre anti-inflammatoire ou un autre antalgique ou antipyrétique. A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour). + HÉPARINES 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

www.ansm.sante.fr 3 ANSM-Juin 2015

+ HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction ASDEC - APEC plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par Association déconseillée avec : l'acide acétylsalicylique). des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3q 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 A prendre en compte l'hémostase majore le risque de saignement. Ainsi, chez le sujet de moins de 65 ans. l'association des héparines à doses préventives à l'acide acétylsalicylique, quelle que soit la dose, doit être prise en compte en maintenant une surveillance clinique et éventuellement biologique. + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>= 1g Précaution d'emploi par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) : traitement. 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. + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Majoration du risque hémorragique. A prendre en compte + METHOTREXATE Majoration de la toxicité, notamment hématologique, du CI - PE méthotrexate (diminution de sa clairance rénale par l'acide Avec le méthotrexate utilisé à des doses > 20 mg/semaine : acétylsalicylique). - contre-indication avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires précaution d'emploi avec des doses antiagrégantes plaquettaires d'acide acétylsalicylique. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le suiet âgé. Avec le méthotrexate utilisé à des doses =< 20 mg/semaine : - précaution d'emploi avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé. + PEMETREXED Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de ASDEC - PE sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique à doses anti-Association déconseillée : inflammatoires). Chez les patients ayant une fonction rénale faible à modérée (clairance de la créatinine comprise entre 45 ml/min et 80 ml/min). Précaution d'emploi : Chez les patients ayant une fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale. + THROMBOLYTIQUES Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + TICAGRELOR Majoration du risque hémorragique par addition des activités ASDEC - PE antiagrégantes plaquettaires. Association déconseillée : - en dehors des indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus. Précaution d'emploi : - dans les indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus. Surveillance clinique + 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

+ DÉFÉROXAMINE

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 CHOLIQUE

+ PHENOBARBITAL

Effet antagoniste du phénobarbital.

CONTRE-INDICATION

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 CAPÉCITABINE)

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 type de rhabdomyolyse.

CONTRE-INDICATION

Arrêter le traitement par l'inhibiteur de l'HMG Co-A réductase avant d'initier un traitement par acide fusidique ou utiliser un autre antibiotique.

+ OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR

Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide fusidique par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.

CONTRE-INDICATION

ACIDE NICOTINIQUE

+ ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)

Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasodilatateur.

A prendre en compte

ACIDES BILIAIRES

(acide chenodesoxycholique, acide ursodesoxycholique)

+ CICLOSPORINE

Risque de variation des concentrations sanguines de ciclosporine.

A prendre en compte

ACITRETINE

Voir aussi : rétinoïdes

+ ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)

Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de l'acitrétine en étrétinate, puissant tératogène dont la demi-vie très prolongée (120 jours) expose à un risque tératogène majeur en cas de grossesse, pendant le traitement et les 2 mois suivant son arrêt.

CONTRE-INDICATION

METHOTREXATE	
Risque de majoration de l'hépatotoxicité du méthotrexate.	Association DECONSEILLEE Si l'association est jugée nécessaire, renforcer la surveillance du bilan hépatique.
ADRÉNALINE (VOIE BUCCO-DENTAIRE OU SOUS-CUTANI (adrenaline	ÉE)
- ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Précaution d'emploi Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.
+ ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES	
Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Précaution d'emploi Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.
+ IMAO IRRÉVERSIBLES	
Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Précaution d'emploi Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.
+ MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Précaution d'emploi Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.
AFATINIB	
+ AMIODARONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'afatinib par augmentation de son absorption par l'amiodarone.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer l'amiodarone le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ CICLOSPORINE	
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par la ciclosporine.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer la ciclosporine le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'érythromycine	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer l'érythromycine le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer l'inhibiteur de protéases le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer l'itraconazole le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ KETOCONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le kétoconazole.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le kétoconazole le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ VERAPAMIL	
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le vérapamil le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
AGOMELATINE	
Voir aussi : médicaments sédatifs	
+ CIPROFLOXACINE	
Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables.	CONTRE-INDICATION

ANSM- Juin 2015 Interactions médicamenteuses - Thésaurus www.ansm.sante.fr 6

+ FLUVOXAMINE Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de CONTRE-INDICATION majoration des effets indésirables. **ALBENDAZOLE** + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Précaution d'emploi Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation de baisse de son efficacité. éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Diminution importante des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation de baisse de son efficacité. éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. + RIFAMPICINE Diminution importante des concentrations plasmatiques de Précaution d'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 Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Association DECONSEILLEE + ANTIPARKINSONIENS ANTICHOLINERGIQUES Risque de majoration des troubles neuropsychiques. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE) Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique Association DECONSEILLEE avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage. + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Association DECONSEILLEE Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. **Association DECONSEILLEE** ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS (dihydroergotamine, ergotamine, methylergometrine, methysergide) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. **Association DECONSEILLEE**

	0	
+ BOCEPREVIR		
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	
+ CLARITHROM	IYCINE	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	
+ COBICISTAT		
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE INDICATION
+ ITRACONAZO	LE	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	
+ KETOCONAZO		
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
	(Cigotionio), od de pedecese risponentino.	
+ NELFINAVIR		
T NELFINAVIN	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'alcaloïde de	CONTRE-INDICATION
	l'ergot de seigle vasoconstricteur par diminution de son	
	métabolisme hépatique par la bithérapie.	
+ POSACONAZ	OLE	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	
+ SYMPATHOM	IMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	Association DECONSEILLEE
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
+ SYMPATHOM	IMÉTIQUES INDIRECTS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
. TELABORIUS		
+ TELAPREVIR	Errotismo avos possibilitá do pásroso dos sutrámitás (inhibiti du	CONTRE INDICATION
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CINE	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	
+ TRIPTANS		
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
	osionalio.	Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'alcaloïde ergoté
		Solati of the college of all all all all all all all all all al

+ VORICONAZOLE Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités CONTRE-INDICATION (ergotisme), ou de poussées hypertensives **ALDESLEUKINE** + PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas A prendre en compte de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale. **ALFENTANIL** Voir aussi : analgésiques 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 Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. cimétidine + DILTIAZEM 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. + ERYTHROMYCINE Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique Précaution d'emploi opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine. + FLUCONAZOLE 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 + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique Précaution d'emploi opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4. **ALFUZOSINE** Voir aussi : alphabloquants à visée urologique - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de CONTRE-INDICATION l'alfuzosine et de ses effets indésirables. + OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations plasmatiques de l'afuzosine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. **ALISKIREN** Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - médicaments abaissant la pression artérielle + JUS DE PAMPLEMOUSSE Risque de diminution de l'efficacité de l'aliskiren en cas de Association DECONSEILLEE consommation de jus de pamplemousse. + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la CI - ASDEC morbi-mortalité cardio-vasculaire Contre-indication - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal Association déconseillée : - dans les autres cas + CICLOSPORINE Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques CONTRE-INDICATION d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.

	10	
+ INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la morbi-mortalité cardio-vasculaire.	CI - ASDEC
	morpi-mortalite cardio-vasculaire.	Contre-indication : - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal
		· ·
		Association déconseillée : - dans les autres cas
+ ITRACONAZO	O F	dano los danos des
+ ITRACONAZO	Augmentation de près de 6 fois des concentrations plasmatiques	CONTRE-INDICATION
	d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
+ QUINIDINE	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et	CONTRE-INDICATION
	majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE INDICATION
+ VERAPAMIL		
+ VEIVAI AIIIIE	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et	Précaution d'emploi
	majoration du risque de ses effets indésirables.	Surveillance clinique.
		4.
ALLOPURING	n	
	teurs de la xanthine oxydase	
	<u> </u>	
+ ANTIVITAMIN		Drésquisa dismulai
	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.
+ DIDANOSINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et	Association DECONSEILLEE
	de ses effets indésirables.	
+ PÉNICILLINE	S A	
	Risque accru de réactions cutanées.	A prendre en compte
+ VIDARABINE		
	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion)	Association DECONSEILLEE
	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	
ALPHABLOQ	UANTS À VISÉE UROLOGIQUE	
(alfuzosine, doxaz	zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)	
+ ANTIHYPERT	ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS	
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension	Association DECONSEILLEE
	orthostatique sévère.	
+ ANTIHYPERT	ENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS	
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension	A prendre en compte
	orthostatique majoré.	
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	ASDEC - PE
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Association déconseillée :
		- avec la doxazosine
		Précaution d'emploi :
		- avec les autres alpha-bloquants
		Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.
		Programment to according to the control of th
ALPHA-TOCO	JENEROL	
+ ANTIVITAMIN	IES K	
	Avec la vitamine E utilisée à des doses supérieures ou égales à	Précaution d'emploi
	500 mg/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
		de l'antivitamine K pendant le traitement par vitamine E et après son

10 www.ansm.sante.fr ANSM- Juin 2015

arrêt.

ALUMINIUM (SELS) (gel d'hydroxyde d'aluminium et de carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite, magaldrate) + CITRATES Risque de facilitation du passage systémique de l'aluminium, Précaution d'emploi notamment en cas de fonction rénale altérée. Prendre les topiques gastro-intestinaux à base d'aluminium à distance des citrates (plus de 2 heures si possible), y compris les citrates naturels (jus d'agrumes). **AMBRISENTAN** + CICLOSPORINE Doublement des concentrations d'ambrisentan, avec maioration de A prendre en compte l'effet vasodilatateur (céphalées). **AMINOGLUTETHIMIDE** + ANTIVITAMINES K Décrit pour warfarine et acénocoumarol. Diminution de l'effet de Précaution d'emploi l'antivitamine K, par augmentation de son métabolisme hépatique Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie par l'aminogluthétimide. de l'antivitamine K pendant le traitement par aminogluthétimide et deux semaines après son arrêt. + DEXAMETHASONE Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique. Adaptation de la posologie de la dexaméthasone. **AMINOSIDES** (amikacine, dibekacine, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, streptomycine, tobramycine) + AUTRES AMINOSIDES Risque accru de néphrotoxicité et d'ototoxicité (l'ototoxicité est CI - APEC cumulative en cas d'administrations successives). Contre-indication: - en cas d'administration simultanée A prendre en compte : - en cas d'administrations successives + AMPHOTERICINE B Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de A prendre en compte néphrotoxicité. + ATALUREN CONTRE-INDICATION Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside. + BOTULIQUE (TOXINE) Risque d'augmentation des effets de la toxine botulique avec les **Association DECONSEILLEE** aminosides (par extrapolation à partir des effets observés au cours Utiliser un autre antibiotique du botulisme). + CEFALOTINE L'augmentation de la néphrotoxicité des aminosides par la Précaution d'emploi céfalotine est discutée Surveillance de la fonction rénale. + CICLOSPORINE Augmentation de la créatininémie plus importante que sous A prendre en compte ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique. + CURARES Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par Précaution d'emploi voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. curarisant. + DIURÉTIQUES DE L'ANSE Augmentation des risques néphrotoxiques et ototoxiques de Précaution d'emploi l'aminoside (insuffisance rénale fonctionnelle liée à la Association possible sous contrôle de l'état d'hydratation, des fonctions déshydratation entraînée par le diurétique). rénale et cochléovestibulaire, et éventuellement, des concentrations plasmatiques de l'aminoside

12	
+ ORGANOPLATINES	
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	
Augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
AMIODARONE	
Voir aussi : antiarythmiques - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner de méthadone)	s torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques,
+ AFATINIB	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'afatinib par augmentation de son absorption par l'amiodarone.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer l'amiodarone le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'amiodarone et 8 jours après son arrêt.
+ BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)	
Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec	Précaution d'emploi
risque de bradycardie excessive.	Surveillance clinique et ECG régulière.
+ CICLOSPORINE	. [
Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine, par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque d'effets néphrotoxiques.	Association DECONSEILLEE Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de la ciclosporine pendant le traitement par l'amiodarone.
+ COBICISTAT	
Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par diminution de son métabolisme par le cobicistat.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRAN	
Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
+ DACLATASVIR	
Uniquement lors de la bithérapie daclatasvir/sofosbuvir : Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie.
+ DIGITALIQUES	
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.
+ DILTIAZEM	
Pour diltiazem voie injectable : risque de bradycardie et de bloc auriculo-ventriculaire Pour diltiazem per os : risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, potamment abox les personnes âgées.	ASDEC - PE Association déconseillée avec : - le diltiazem IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu.
ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.	Précaution d'emploi avec : - le diltiazem per os Surveillance clinique et ECG.

www.ansm.sante.fr

12

	13	
ESMOLOL		
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
FIDAXOMICIN	 E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomycine.	Association DECONSEILLEE
· IBRUTINIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.	Précaution d'emploi Surveiller clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association.
LÉDIPASVIR		
	Uniquement lors de la bithérapie lédipasvir/sofosbuvir, survenue de bradycardie, éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, il est recommandé de surveiller étroitement les patients, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie (surveillance clinique et ECG).
LIDOCAINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne, avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques, par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne. Si besoin, adaptation de la posologie de la lidocaïne pendant le traitement par amiodarone et après son arrêt.
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'amiodarone par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ ORLISTAT		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'amiodarone et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
+ PHÉNYTOÏNE	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	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.
+ SIMVASTATII	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
		auto otatino non concomico par co typo a interactioni
+ SOFOSBUVIF	₹	auto statilo itali conscilico par co typo a intoración.
+ SOFOSBUVII	Uniquement lors de la bithérapie daclatasvir/sofosbuvir ou lédipasvir/sofosbuvir : Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la
	Uniquement lors de la bithérapie daclatasvir/sofosbuvir ou lédipasvir/sofosbuvir : Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite,
+ SOFOSBUVIF + TACROLIMUS	Uniquement lors de la bithérapie daclatasvir/sofosbuvir ou lédipasvir/sofosbuvir : Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la
+ TACROLIMUS	Uniquement lors de la bithérapie daclatasvir/sofosbuvir ou lédipasvir/sofosbuvir : Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales. Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par inhibition de son métabolisme par l'amiodarone.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant
	Uniquement lors de la bithérapie daclatasvir/sofosbuvir ou lédipasvir/sofosbuvir : Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales. Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par inhibition de son métabolisme par l'amiodarone.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant
+ TACROLIMUS	Uniquement lors de la bithérapie daclatasvir/sofosbuvir ou lédipasvir/sofosbuvir : Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales. Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par inhibition de son métabolisme par l'amiodarone. Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie. 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le

www.ansm.sante.fr 13

+ VERAPAMIL Pour vérapamil voie injectable : ASDEC - PE -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire. Association déconseillée avec : - le vérapamil IV Pour vérapamil per os : Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu. -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées. Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os Surveillance clinique et ECG. + VORICONAZOLE 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. **AMLODIPINE** Voir aussi : antagonistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle + SIMVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de Précaution d'emploi rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une l'hypocholestérolémiant). autre statine non concernée par ce type d'interaction. **AMPHOTERICINE B** Voir aussi : hypokaliémiants - médicaments néphrotoxiques + AMINOSIDES Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de A prendre en compte néphrotoxicité. + CICLOSPORINE Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de A prendre en compte la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances). + TACROLIMUS Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de A prendre en compte la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances). + ZIDOVUDINE Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de Précaution d'emploi la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire). Contrôle plus fréquent de l'hémogramme. AMPRÉNAVIR (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR) (amprenavir, fosamprenavir) + BUPRENORPHINE Risque de majoration ou de diminution des effets de la A prendre en compte buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases. + EFAVIRENZ Précaution d'emploi Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + METHADONE Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec Précaution d'emploi risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie son métabolisme hépatique par l'amprénavir de méthadone. + NEVIRAPINE Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début **ANAGRELIDE** + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Majoration des événements hémorragiques. Association DECONSEILLEE

+ ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES Majoration des événements hémorragiques. **Association DECONSEILLEE** + MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes. Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association **ANAKINRA** + ETANERCEPT Risque accru d'infections graves et de neutropénies. Association DECONSEILLEE ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES (alfentanil, codeine, dextromoramide, dihydrocodeine, fentanyl, hydromorphone, morphine, oxycodone, pethidine, phenoperidine, remifentanil, sufentanil, tapentadol, tramadol) + AUTRES ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte + ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II (codeine, dihydrocodeine, tramadol) + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des Association DECONSEILLEE récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS Risque de diminution de l'effet antalgique. Association DECONSEILLEE ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III (alfentanil, dextromoramide, fentanyl, hydromorphone, morphine, oxycodone, pethidine, phenoperidine, remifentanil, sufentanil, tapentadol) + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des CONTRE-INDICATION récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS Risque de diminution de l'effet antalgique. CONTRE-INDICATION ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE (lanreotide, octreotide, pasiréotide) + 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'analogue de la somatostatine. + CICLOSPORINE Avec la ciclosporine administrée par voie orale : baisse des Précaution d'emploi concentrations sanguines de ciclosporine (diminution de son Augmentation des doses de ciclosporine sous contrôle des absorption intestinale). concentrations plasmatiques et réduction de la posologie après l'arrêt

ANSM- Juin 2015 www.ansm.sante.fr 15

du traitement par l'analogue de la somatostatine.

+ INSULINE Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou Précaution d'emploi augmentation des besoins en insuline, par diminution ou Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, augmentation de la sécrétion de glucagon endogène. renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de l'insuline pendant le traitement par l'analogue de la somatostatine. + REPAGLINIDE Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou Précaution d'emploi augmentation des besoins en repaglidine, par diminution ou Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la augmentation de la sécrétion de glucagon endogène. posologie de la repaglidine pendant le traitement par l'analogue de la + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou Précaution d'emploi augmentation des besoins en sulfamide hypoglycemiant, par Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène. posologie du sulfamide hypoglycemiant pendant le traitement par l'analogue de la somatostatine. **ANDROGÈNES** (androstanolone, norethandrolone, testosterone) + ANTIVITAMINES K Augmentation du risque hémorragique par effet direct sur la Précaution d'emploi coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'androgène et après son arrêt. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'androgène et par conséquent de son efficacité, par augmentation Surveillance clinique et biologique pendant l'association et 1 à 2 de son métabolisme hépatique par l'inducteur. semaines après l'arrêt de l'inducteur. ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS (desflurane, enflurane, halothane, isoflurane, methoxyflurane, sevoflurane) + ADRÉNALINE (VOIE BUCCO-DENTAIRE OU SOUS-CUTANÉE) Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Précaution d'emploi l'excitabilité cardiaque. Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par Précaution d'emploi les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de durant l'intervention par les bêta-mimétiques. toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par Précaution d'emploi les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de durant l'intervention par les bêta-stimulants. toute facon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement. + ISONIAZIDE Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec Précaution d'emploi formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide. En cas d'intervention programmée, arrêter, par prudence, le traitement par l'isoniazide une semaine avant l'intervention et ne le reprendre que . 15 jours après. + ISOPRENALINE Association DECONSEILLEE Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque. + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) Association DECONSEILLEE Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque. + SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS Poussée hypertensive peropératoire. Précaution d'emploi En cas d'intervention programmée, il est préférable d'interrompre le

ANSM- Juin 2015 www.ansm.sante.fr 16

traitement quelques jours avant l'intervention.

ANTABUSE (RÉACTION)

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

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

+ ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)

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

Association DECONSEILLEE

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

ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES

(amlodipine, barnidipine, clévidipine, 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

Association déconseillée :

- dans les autres cas

+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (sujet âgé, déshydratation, traitement associé avec diurétiques, altération de la fonction rénale), par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.

Précaution d'emploi

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

+ DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

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 artérielle brutale et/ou d'insuffisance rénale Précaution d'emploi aiguë lors de l'instauration ou de l'augmentation de la posologie Dans l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement diurétique préalable d'un traitement par un antagoniste de l'angiotensine II en cas de a pu entraîner une déplétion hydrosodée, il faut : déplétion hydrosodée préexistante. - soit arrêter le diurétique avant de débuter le traitement par l'antagoniste de l'angiotensine II, et réintroduire un diurétique hypokaliémiant si nécessaire ultérieurement : - soit administrer des doses initiales réduites d'antagoniste de l'angiotensine II et augmenter progressivement la posologie Dans tous les cas : surveiller la fonction rénale (créatininémie) dans les premières semaines du traitement par l'antagoniste de l'angiotensine II. + EPLERENONE Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Précaution d'emploi Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Dans les indications où cette association est possible, risque accru A prendre en compte de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes. + LITHIUM Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques Association DECONSEILLEE (diminution de l'excrétion rénale du lithium). Si l'usage d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie. + POTASSIUM Association DECONSEILLEE Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants). Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable. ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES Plusieurs substances sont impliquées dans des interactions, du fait de leurs propriétés antiagrégantes plaquettaires. L'utilisation de plusieurs antiagrégants plaquettaires majore le risque de saignement, de même que leur association à l'héparine et aux molécules apparentées, aux anticoagulants oraux et aux thrombolytiques, et doit être prise en compte en maintenant une surveillance clinique régulière. Pour l'acide acétylsalicylique, se reporter aux interactions qui lui sont propres (abciximab (c 7e3b fab), acide acetylsalicylique, cilostazol, clopidogrel, epoprostenol, eptifibatide, iloprost, iloprost trometamol, prasugrel, ticagrelor, ticlopidine, tirofiban) + ANAGRELIDE Majoration des événements hémorragiques. Association DECONSEILLEE + ANTICOAGULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + DÉFIBROTIDE Risque hémorragique accru. Association DECONSEILLEE + HÉPARINES Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + THROMBOLYTIQUES Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte

ANTIARYTHMIQUES

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

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

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

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

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

+ AUTRES ANTIARYTHMIQUES

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

CI - ASDEC - APEC

ANTIARYTHMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)

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

+ BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG.

+ BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.

CONTRE-INDICATION

ANTIARYTHMIQUES CLASSE IA

(disopyramide, hydroquinidine, quinidine)

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

Précaution d'emploi

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

+ ESMOLOL

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG.

+ RIFAMPICINE

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

Précaution d'emploi

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

ANTICHOLINESTÉRASIQUES

(voir aussi "bradycardisants")

+ MEDICAMENTS ATROPINIQUES

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

+ AUTRES MEDICAMENTS ANTICHOLINESTERASIQUES

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

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

+ BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Risque de bradycardie excessive (addition des effets bradycardisants).

Précaution d'emploi

Surveillance clinique régulière, notamment en début d'association.

+ PILOCARPINE

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

A prendre en compte

+ SUXAMETHONIUM

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

A prendre en compte

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 (agression de la muqueuse gastroduodénale par les antiinflammatoires non stéroïdiens).

CI - ASDEC

Contre-indication:

avec la phénylbutazone.

Association déconseillée : - avec les autres AINS

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

+ DÉFIBROTIDE

Risque hémorragique accru.

Association DECONSEILLEE

+ GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)

Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours

Précaution d'emploi

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

+ HÉPARINES 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

Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.

ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

(carbamazepine, fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)

+ ABIRATERONE

Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.

Association DECONSEILLEE

+ ALBENDAZOLE

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.

+ ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES

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

ASDEC - PE

Association déconseillée avec la nimodipine

Précaution d'emploi :

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

www.ansm.sante.fr 20 ANSM- Juin 2015

ANTIADVTUMOUES	1 4 6 6 5 1 4	
ANTIARYTHMIQUES C		
	n des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de mique, par augmentation de son métabolisme hépatique teur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et contrôle des concentrations plasmatiques ; si besoin, adaptation de la posologie de l'antiarythmique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
ANTIVITAMINES K		
l'effet de l	n (ou, rarement, augmentation avec la phénytoïne) de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme par l'anticonvulsivant inducteur.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'anticonvulsivant inducteur et 8 jours après son arrêt.
+ APIXABAN		
anticonvu	n des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l' Isivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution hérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ APREPITANT		
Risque de d'aprépita	e diminution très importante des concentrations nt.	Association DECONSEILLEE
+ BOCEPREVIR		
Risque de bocéprévi	e diminution des concentrations plasmatiques de r.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ BOSENTAN		
	e diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
+ COBICISTAT		
	e diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation étabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRAN		
	n des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIROX		
Risque de déférasiro	e diminution des concentrations plasmatiques de x.	Précaution d'emploi Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
+ DÉLAMANID		
	n des concentrations plasmatiques de delamanid par tion de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DOLUTÉGRAVIR		
	n des concentrations plasmatiques de dolutégravir par tion de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ DOXYCYCLINE		
	n des concentrations plasmatiques de la doxycycline par tion de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la doxycycline.
+ DRONEDARONE		
	n importante des concentrations de dronédarone par tition de son métabolisme, sans modification notable du e actif.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROGÈNES NON CO	ONTRACEPTIFS	1
	n 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.

21

ENTANYL		
FENTANTE	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
GLUCOCORT	TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
- 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.
· IDÉLALISIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
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 MÉTABOLISÉS	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ IVABRADINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
+ LÉDIPASVIR		
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique.	CONTRE-INDICATION
+ METRONIDAZ	 	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ MIDAZOLAM		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du midazolam par l'anticonvulsivant.	A prendre en compte
+ MINÉRALOCO	DRTICOÏDES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ MONTELUKA	ST	
	Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'anti- asthmatique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ NIMODIPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
⊦ PÉRAMPANE	EL	

www.ansm.sante.fr 22

	23	
POSACONAZO	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
PRAZIQUANT	EL	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
- PROCARBAZI	NE	
	Augmentation des réactions d'hypersensibilité (hyperéosinophilie, rash), par augmentation du métabolisme de la procarbazine par l'inducteur.	A prendre en compte
- PROPAFENOI	NE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
QUETIAPINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
QUININE		
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
- RANOLAZINE		
	Risque de diminution importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
RIVAROXABA	N	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
STIRIPENTOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de 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.
+ TELAPREVIR	I Brown and the state of the st	CONTRE INDICATION
	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 de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
· THÉOPHYLLII	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
 -	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation éventuelle de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ TIAGABINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à un anticonvulsivant inducteur enzymatique.
+ TICAGRELOR		
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE

www.ansm.sante.fr

23

+ ULIPRISTAL

Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.

Association DECONSEILLEE

Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.

+ VORICONAZOLE

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

Contre-indication:

CI - ASDEC

pour carbamazépine, phénobarbital, primidone

pour phénytoïne, fosphénytoïne :

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

Association déconseillée :

- pour phénytoïne, fosphénytoïne

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

ANTICONVULSIVANTS MÉTABOLISÉS

(acide valproique, ethosuximide, felbamate, fosphenytoine, lamotrigine, oxcarbazepine, pérampanel, phenobarbital, phenytoine, primidone, retigabine, tiagabine, topiramate, valpromide, zonisamide)

+ MILLEPERTUIS

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

CONTRE-INDICATION

ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES

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

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

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

Précaution d'emploi

Limiter l'apport, par exemple : moins de 0.1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.

+ BACLOFENE

Risque d'augmentation de l'hypotonie musculaire.

A prendre en compte

+ BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

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

A prendre en compte

+ CLONIDINE

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

Association DECONSEILLEE

+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des effets indésirables.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique.

+ ORLISTAT

Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant

A prendre en compte

+ SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)

Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).

Association DECONSEILLEE

ANTIDIABÉTIQUES GLITAZONES

(pioglitazone, rosiglitazone)

+ ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE

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

Précaution d'emploi

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

24

www.ansm.sante.fr ANSM- Juin 2015

	25	
+ GEMFIBROZII	_	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la glitazone par diminution de son métabolisme hépatique par le gemfibrozil.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la glitazone par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de la glitazone pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
	UES AZOLÉS onazole, ketoconazole, posaconazole, voriconazole)	
COLCHICINE	mazoro, notoconazoro, possoconazoro, vonconazoro,	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	Association DECONSEILLEE
+ HALOFANTRI	 NE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	ASDEC - PE Précaution d'emploi avec : - le midazolam IV Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par l'azolé antifongique.
		Association déconseillée avec : - le midazolam per os.
ANTIHYPERT	ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS	
(doxazosine, prazo	osine, urapidil)	
+ ALPHABLOQ	UANTS À VISÉE UROLOGIQUE	
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIHYPERT	 ENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS	
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majoré d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte
► INHIBITFURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	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.
NTIHYPERT	ENSEURS CENTRAUX	
(clonidine, methylo	dopa, moxonidine, rilmenidine)	
+ BÊTA-BLOQU	IANTS (SAUF ESMOLOL)	
	Augmentation importante de la pression artérielle en cas d'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central.	Précaution d'emploi Eviter l'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central. Surveillance clinique.
+ BÊTA-BLOQU	IANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Diminution centrale du tonus sympathique et effet vasodilatateur des antihypertenseurs centraux, préjudiciables en cas d'insuffisance cardiaque traitée par bêta-bloquant et vasodilatateur.	Association DECONSEILLEE

ANTIHYPERTENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS

(acebutolol, aliskiren, altizide, amiloride, amlodipine, atenolol, azilsartan, barnidipine, befunolol, benazepril, bendroflumethiazide, betaxolol, bisoprolol, bumetanide, candesartan cilexetil, canrenoate de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanine, cilazapril, clévidipine, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, enalapril, eplerenone, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, hydrochlorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, lercanidipine, levobunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nifrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-butylamine, pindolol, piretanide, propranolol, quinapril,

nadoxolol, nebivolol, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxpren- amipril, rilmenidine, sotalol, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, toras	
ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE	
Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	A prendre en compte
ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS	
Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majoré d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte
NTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
(aceclofenac, acide mefenamique, acide niflumique, acide tiaprofenique, alminoprofene, fenoprofene, flurbiprofene, ibuprofene, indometacine, ketoprofene, meloxicam, morniflum piroxicam, piroxicam-betadex, rofecoxib, sulindac, tenoxicam, valdecoxib)	
AUTRES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
Avec les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens : majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	Association DECONSEILLEE
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)
ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (sujet âgé, déshydratation, traitement associé avec diurétiques, altération de la fonction rénale), par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.	Précaution d'emploi Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement et régulièrement pendant l'association.
ANTICOAGULANTS ORAUX	
Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	CI - ASDEC Contre-indication: - avec la phénylbutazone. Association déconseillée: - avec les autres AINS. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, voire
	biologique .
BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)	
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 sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.
+ DEFERASIROX	ı
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

26 www.ansm.sante.fr

traitement.

Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de

déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition

des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires

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

	DRTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	Ι
	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale.	A prendre en compte
HÉPARINE	ES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	S CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)
	Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ HÉPARINE	 ES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	 PRÉVENTIVES
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
⊾ HÉD∧DINI	 ES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET	 - Agé)
T IILI AMINI	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.
+ HÉPARINE	ES NON FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES)	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ INHIBITEU	IRS DE L'ENZYME DE CONVERSION	1
	Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté, sous diurétiques, avec une fonction rénale altérée), par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.	Précaution d'emploi Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement et régulièrement pendant l'association.
+ INHIBITEU	IRS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
	(diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de l'anti-inflammatoire non stéroïdien.
+ METHOTR		
	Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti-inflammatoires).	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.
		- 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
+ PEMETRE		 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.
+ PEMETRE	Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par les AINS).	- 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
+ PEMETRE	Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de	- 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. ASDEC - PE Association déconseillée : Chez les patients ayant une fonction rénale faible à modérée (clairance
+ PEMETRE + TACROLIN	Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par les AINS).	- 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. 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.

ANSM- Juin 2015 Interactions médicamenteuses - Thésaurus www.ansm.sante.fr 27

28 + TENOFOVIR DISOPROXIL Risque de majoration de la néphrotoxicité du ténofovir. Précaution d'emploi En cas d'association, surveiller la fonction rénale ANTIPARASITAIRES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES (chloroquine, halofantrine, lumefantrine, pentamidine) + MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CI - ASDEC torsades de pointes. - avec la dompéridone, le citalopram, l'escitalopram et l'hydroxyzine. Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointe. Si cela est possible, interrompre l'un des deux traitements. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée. ANTIPARKINSONIENS ANTICHOLINERGIQUES (biperidene, trihexyphenidyle, tropatepine) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Risque de majoration des troubles neuropsychiques Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association **ANTIPARKINSONIENS DOPAMINERGIQUES** (amantadine, apomorphine, bromocriptine, entacapone, lisuride, pergolide, piribedil, pramipexole, rasagiline, ropinirole, rotigotine, selegiline, tolcapone) + NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Association DECONSEILLEE Antagonisme réciproque du dopaminergique et des neuroleptiques. Le dopaminergique peut provoguer 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") ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 (cimetidine, famotidine, nizatidine, ranitidine, roxatidine) + ATAZANAVIR Risque de diminution des concentrations plasmatiques de A prendre en compte + CYANOCOBALAMINE 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. + INHIBITEURS DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine A prendre en compte kinases, en raison de son absorption pH-dépendante. - sauf avec le vandétanib. + ITRACONAZOLE Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par A prendre en compte augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. + KETOCONAZOLE Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par A prendre en compte augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.

+ POSACONAZOLE

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

Association DECONSEILLEE

28

+ ULIPRISTAL

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 (dexlansoprazole, esomeprazole, lansoprazole, omeprazole, pantoprazole, rabeprazole) + ATAZANAVIR Diminution très importante des concentrations plasmatiques de **Association DECONSEILLEE** l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique + CYANOCOBALAMINE 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. + INHIBITEURS DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine A prendre en compte kinases, en raison de son absorption pH-dépendante. - sauf avec le vandétanib. + ITRACONAZOLE Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par A prendre en compte augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. + KETOCONAZOLE Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par A prendre en compte augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. + LÉDIPASVIR Diminution des concentrations du lédipasvir en cas d'administration Précaution d'emploi de l'inhibiteur de la pompe à protons avant le lédipasvir. Il est recommandé de prendre l'inhibiteur de la pompe à protons et le lédipasvir simultanément. + METHOTREXATE 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 + MILLEPERTUIS Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de A prendre en compte son métabolisme par le millepertuis. + MYCOPHENOLATE MOFETIL Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. + POSACONAZOLE Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par Association DECONSEILLEE augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. + RILPIVIRINE CONTRE-INDICATION Diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par l'inhibiteur de la pompe à protons (absorption diminuée en raison de l'augmentation du pH gastrique). + ULIPRISTAL Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son A prendre en compte absorption. **ANTISEPTIQUES MERCURIELS** (merbromine, thiomersal) + POVIDONE IODÉE Erythèmes, phlyctènes, voire nécrose cutanéo-muqueuse Association DECONSEILLEE (formation d'un complexe caustique en cas d'utilisation concomitante d'antiseptiques iodés et mercuriels). L'interaction

ANSM- Juin 2015 Interactions médicamenteuses - Thésaurus

la sensibilité individuelle.

dépend de la stabilité de l'organo-mercuriel au niveau cutané et de

ANTI-TNF ALPHA (adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab, infliximab) + ABATACEPT Majoration de l'immunodépression. **Association DECONSEILLEE** + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. **CONTRE-INDICATION** Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. **ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE** (dextromethorphane, noscapine, pholcodine) + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + METHADONE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. **ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS** (codeine, ethylmorphine) + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage + METHADONE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Association DECONSEILLEE Diminution de l'effet antalgique ou antitussif du morphinique, par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. **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) + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Variations possibles de l'effet anticoagulant, avec augmentation en A prendre en compte cas d'intoxication aiguë ou diminution en cas d'alcoolisme chronique (métabolisme augmenté). + ALLOPURINOL Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique). Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'allopurinol et 8 jours après son arrêt. + ALPHA-TOCOPHEROL Avec la vitamine E utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 500 mg/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie hémorragique de l'antivitamine K pendant le traitement par vitamine E et après son arrêt + AMINOGLUTETHIMIDE Décrit pour warfarine et acénocoumarol. Diminution de l'effet de Précaution d'emploi l'antivitamine K, par augmentation de son métabolisme hépatique Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie par l'aminogluthétimide de l'antivitamine K pendant le traitement par aminogluthétimide et deux semaines après son arrêt.

+ AMIODARONI		
	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.
- ANDROGÈNE	S	
	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
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution (ou, rarement, augmentation avec la phénytoïne) de	Précaution d'emploi
	l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'anticonvulsivant inducteur et 8 jours après son arrêt.
+ 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.
AZATHIOPRIN	IE	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K à la mise en route du traitement par l'immunosuppresseur (ou le cytotoxique) et après son arrêt.
+ BENZBROMA	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 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.
+ CEFAMANDO	LE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
+ CEFOPERAZO	DNE	
	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.
+ CEFTRIAXON	E	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
+ CICLOPIROX		Dossier concluant non
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la cimétidine et 8 jours après son arrêt.
+ CLINDAMYCII	NE .	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.

ANSM- Juin 2015 www.ansm.sante.fr

31

001 01110		
- 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		
	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.
- CYTOTOXIQUE	ES .	
	Augmentation du risque thrombotique et hémorragique au cours des affections tumorales. De surcroit, possible interaction entre les AVK et la chimiothérapie.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR.
· DANAZOL		
	Augmentation du risque hémorragique par effet direct sur la coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
DEFERASIROX	(
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
DISULFIRAME		
	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.
+ DRONEDARON	NE	1
	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.
+ ECONAZOLE		
	Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par éconazole et après son arrêt.
+ EFAVIRENZ		
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
FIBRATES		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
	nemorragique.	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.
FLUCONAZOL	E	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fluconazole et 8 jours après son arrêt.
FLUOROQUING	OLONES	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la fluoroquinolone et après son arrêt.
FLUOROURAC	ILE (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.
+ GRISEOFULVII	NE	
	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.

32 www.ansm.sante.fr

	ON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Lors du relais de l'héparine par l'antivitamine K, renforcer la surveillance clinique.
+ INHIBITEURS [DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	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 E	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens d'une diminution.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant la durée du traitement.
+ ITRACONAZOL	.E	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'itraconazole et 8 jours après son arrêt.
MACROLIDES	(SAUF SPIRAMYCINE)	
	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.
+ MERCAPTOPU	RINE	
	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.
+ METHYLPREDI	NISOLONE	
	Pour des doses de 0,5 à 1g de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle de l'INR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques.
+ MICONAZOLE		
	Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTUIS	8	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antivitamine K, en raison de son effet inducteur enzymatique, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (évènement thrombotique).	CONTRE-INDICATION En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler l'INR avant puis après l'arrêt du millepertuis.
	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.
		Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
+ NOSCAPINE		Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
+ NOSCAPINE	métabolisme hépatique. Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ NOSCAPINE + ORLISTAT	métabolisme hépatique. Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ NOSCAPINE + ORLISTAT	métabolisme hépatique. Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K. Association DECONSEILLEE
+ NOSCAPINE + ORLISTAT	Métabolisme hépatique. Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K. Association DECONSEILLEE 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.
+ NOSCAPINE + ORLISTAT + PARACETAMO	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
+ NOSCAPINE + ORLISTAT + PARACETAMO	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. L 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.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après

04	
PHENYLBUTAZONE	
Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti -inflammatoires non stéroïdiens).	CONTRE-INDICATION
- PRISTINAMYCINE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pristinamycine et après son arrêt.
+ PROGUANIL	
Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.
PROPAFENONE	
Augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme de l'antivitamine K.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la propafénone et après son arrêt.
RIFAMPICINE	
Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la rifampicine et 8 jours après son arrêt.
+ ROPINIROLE	
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt.
+ SUCRALFATE	
Diminution de l'absorption digestive de l'antivitamine K.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de l'antivitamine K (plus de 2 heures, si possible).
+ SULFAFURAZOL	
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.
+ SULFAMETHIZOL	
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.
+ SULFAMETHOXAZOLE	
Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR et adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par cotrimoxazole et après son arrêt.
+ TAMOXIFENE	'
Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ THROMBOLYTIQUES	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ TIBOLONE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la tibolone et après son arrêt.
+ TRAMADOL	I
Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi

+ VORICONAZOLE 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. **APIXABAN** Voir aussi : anticoagulants oraux + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l' **Association DECONSEILLEE** anticonvulsivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par Association DECONSEILLEE l'inhibiteur, avec majoration du risque de saignement. + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par la Association DECONSEILLEE rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique. **APOMORPHINE** Voir aussi : antiparkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique + ONDANSETRON Des hypotensions sévères et des pertes de connaissance ont été CONTRE-INDICATION rapportées lors de l'association d'ondansetron avec l'apomorphine. **APREPITANT** + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution très importante des concentrations Association DECONSEILLEE d'aprépitant. + ANTIVITAMINES K Risque de diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par l'aprépitant. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant et après l'association. + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution des concentrations de l'estroprogestatif ou du Précaution d'emploi progestatif, avec risque de moindre efficacité contraceptive. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle + IFOSFAMIDE Risque d'augmentation de la neurotoxicité de l'ifosfamide. A prendre en compte + ITRACONAZOLE Augmentation des concentrations d'aprépitant par diminution de A prendre en compte son métabolisme hépatique par l'itraconazole. + PIMOZIDE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **CONTRE-INDICATION** torsades de pointes. + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS (Sauf stérilet), diminution des concentrations du progestatif, avec Précaution d'emploi risque de moindre efficacité contraceptive. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle + RIFAMPICINE Association DECONSEILLEE Diminution très importante des concentrations d'aprépitant.

ATALUREN + AMINOSIDES Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside. CONTRE-INDICATION **ATAZANAVIR** Voir aussi : inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir + ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Risque de diminution des concentrations plasmatiques de A prendre en compte + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution très importante des concentrations plasmatiques de **Association DECONSEILLEE** l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique. + BUPRENORPHINE Risque de majoration ou de diminution des effets de la A prendre en compte buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases. + CLARITHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine Précaution d'emploi et inhibition de la formation de son métabolite actif. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + EFAVIRENZ Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de **Association DECONSEILLEE** son métabolisme hépatique. Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + NEVIRAPINE Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de **Association DECONSEILLEE** son métabolisme hépatique. Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + TENOFOVIR DISOPROXIL Diminution d'environ un tiers de l'exposition à l'atazanavir chez le A prendre en compte patient en cas d'association au ténofovir, comparativement au sujet Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir. sain recevant la même association. **ATOMOXETINE** Voir aussi : médicaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique + FLUOXETINE 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 + PAROXETINE 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. + QUINIDINE 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. + TERBINAFINE Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, **Association DECONSEILLEE** par diminution importante de son métabolisme hépatique. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et

ANSM- Juin 2015 www.ansm.sante.fr 36

après son arrêt.

ATORVASTATINE

Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A4

 JUS DE PAMPI EMOUSSE 	
	:

Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.

A prendre en compte

+ AZITHROMYCINE

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.

+ BOCEPREVIR

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

Précaution d'emploi

Ne pas dépasser la posologie de 20mg/jour d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.

+ CICLOSPORINE

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

Précaution d'emploi

Ne pas dépasser la posologie de 10mg/jour d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.

+ CLARITHROMYCINE

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

Précaution d'emploi

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

+ DILTIAZEM

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

Précaution d'emploi

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

+ ERYTHROMYCINE

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.

+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR

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

Association DECONSEILLEE

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

+ ITRACONAZOLE

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

CONTRE-INDICATION

+ KETOCONAZOLE

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

CONTRE-INDICATION

+ OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR

Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atorvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.

CONTRE-INDICATION

+ POSACONAZOLE

Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase).

CONTRE-INDICATION

+ RANOLAZINE

Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de l'atorvastatine par la ranolazine.

Précaution d'emploi

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

+ RIFAMPICINE

Diminution très importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.

Association DECONSEILLEE

ANSM- Juin 2015 Interactions médicamenteuses - Thésaurus www.ansm.sante.fr

37

	38	
+ ROXITHROMY	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
		Ouliser des doses plus faibles d'hypocholesterolerniant.
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.
NOUDAVOTA	E	
+ EFAVIRENZ		
	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
+ RIFABUTINE		
	Diminution modérée des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
	RTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS	
•	sonide, fluticasone, mometasone) 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		A number on compte
+ ITRACONAZO	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
	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
	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
+ ITRACONAZO + KETOCONAZO + VORICONAZO	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. 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.	

AVANAFIL Voir aussi : inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique + JUS DE PAMPLEMOUSSE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'avanafil, avec **Association DECONSEILLEE** risque d'hypotension. **AZATHIOPRINE** 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 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). + INHIBITEURS DE LA XANTHINE OXYDASE CONTRE-INDICATION Insuffisance médullaire éventuellement grave. + RIBAVIRINE Risque majoré d'effets indésirables hématologiques graves, par **Association DECONSEILLEE** inhibition du métabolisme de l'azathioprine par la ribavirine. **AZITHROMYCINE** Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) + 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. + 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. + DIGOXINE Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son Précaution d'emploi absorption Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'azithromycine et après son arrêt. + MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes. Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. + SIMVASTATINE 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. **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'antiinfectieux et après son arrêt. **BACLOFENE** Voir aussi : médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Risque d'augmentation de l'hypotonie musculaire. A prendre en compte

+ LEVODOPA Risque d'aggravation du syndrome parkinsonien ou d'effets A prendre en compte indésirables centraux (hallucinations visuelles, état confusionnel, céphalées). **BARBITURIQUES** (allobarbital, amobarbital, barbital, butalbital, butobarbital, cyclobarbital, hexobarbital, methylphenobarbital, pentobarbital, phenobarbital, primidone, secbutabarbital, sécobarbital, thiopental, vinbarbital, vinylbital) + BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + MORPHINIQUES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. **BÉDAQUILINE** + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par **Association DECONSEILLEE** augmentation de son métabolisme par l'inducteur. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de bédaquiline par **Association DECONSEILLEE** diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. Si l'association est nécessaire, une surveillance ECG plus fréquente et une surveillance des transaminases sont recommandées. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de **Association DECONSEILLEE** bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur **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 son arrêt BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS (alprazolam, avizafone, bromazepam, brotizolam, camazepam, chlordiazepoxide, clobazam, clonazepam, clorazepate, clotiazepam, cloxazolam, delorazepam, diazepam, estazolam, fludiazepam, fluritrazepam, fluritrazepam, halazepam, haloxazolam, ketazolam, loflazépate, loprazolam, lorazepam, lormetazepam, midazepam, midazolam, nimetazepam, nitrazepam, nordazepam, oxazepam, oxazolam, pinazepam, temazepam, tetrazepam, zolpidem, zopiclone) + BARBITURIQUES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + BUPRENORPHINE Avec la buprénorphine utilisée en traitement de substitution : risque A prendre en compte majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale. Evaluer attentivement le rapport bénéfice/risque de cette association. Informer le patient de la nécessité de respecter les doses prescrites. + CLOZAPINE Risque accru de collapsus avec arrêt respiratoire et / ou cardiaque. A prendre en compte + MORPHINIQUES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage

BÊTA-2 MIMÉTIQUES (bambuterol, ritodrine, salbutamol, terbutaline) + HALOTHANE En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine **Association DECONSEILLEE** avec risque hémorragique ; par ailleurs, troubles du rythme Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque. faire sous halothane + INSULINE Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique. Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique. Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant **BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)** (acebutolol, atenolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobunolol, metipranolol, metoprolol, nadolol, nadoxolol, nebivolol, oxprenolol, pindolol, propranolol, tertatolol, timolol) + AMIODARONE Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des Précaution d'emploi mécanismes sympathiques compensateurs). Surveillance clinique et ECG. + ANTIARYTHMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE) Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction Précaution d'emploi (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs). Surveillance clinique et ECG. **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 Précaution d'emploi les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de durant l'intervention par les bêta-mimétiques. toute facon, 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,

ANSM- Juin 2015 www.ansm.sante.fr 41

l'autosurveillance glycémique.

+ GLIPTINES		
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
- INSULINE		
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
LIDOCAINE	: ·	
	Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne pendant l'association et après l'arrêt du bêta-bloquant. Adaptation si besoin de la posologie de la lidocaïne.
PROPAFEN	NONE	
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
SULFAMIDE	ES HYPOGLYCÉMIANTS	
	Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ VERAPAMIL	L	
	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.
A l'heure actuel Les interactions que celles renco classiques des contraignant.		uffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications
A l'heure actuel Les interactions que celles rence classiques des contraignant.	elle, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol s médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'inscontrées lors de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines bêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication vedilol, metoprolol, nebivolol)	uffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications n très particulière, avec un niveau de recommandation souvent plus
A l'heure actuel Les interactions que celles rence classiques des contraignant.	elle, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol s médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'ins contrées lors de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines bêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication vedilol, metoprolol, nebivolol)	uffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications
A l'heure actuel Les interactions que celles rence classiques des contraignant. (bisoprolol, carv * AMIODARO	elle, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol s médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'inscontrées lors de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines bêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication vedilol, metoprolol, nebivolol) **DNE** Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	uffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications notrès particulière, avec un niveau de recommandation souvent plus Précaution d'emploi
A l'heure actuel Les interactions que celles rence classiques des contraignant. (bisoprolol, carve AMIODARO	elle, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol s médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'inscontrées lors de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines bêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication evedilol, metoprolol, nebivolol) **DNE** Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec	uffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications notrès particulière, avec un niveau de recommandation souvent plus Précaution d'emploi
A l'heure actuel Les interactions que celles rence classiques des contraignant. (bisoprolol, carv AMIODARO ANESTHÉS	elle, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol s médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'inscontrées lors de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines bêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication vedilol, metoprolol, nebivolol) **DNE** Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive. **SIQUES 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.	uffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications no très particulière, avec un niveau de recommandation souvent plus Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière. Précaution d'emploi En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de
A l'heure actuel Les interactions que celles rence classiques des contraignant. (bisoprolol, carv AMIODARO ANESTHÉS	elle, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol s médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'inscontrées lors de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines bêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication vedilol, metoprolol, nebivolol) **DNE** Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive. **SIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS** Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée	uffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications no très particulière, avec un niveau de recommandation souvent plus Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière. Précaution d'emploi En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de
A l'heure actuel Les interactions que celles rence classiques des contraignant. (bisoprolol, carv - AMIODARO - ANESTHÉS - ANTIARYTH	Ille, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol s médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'inscontrées lors de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines bêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication vedilol, metoprolol, nebivolol) ONE Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive. SIQUES 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. HMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)	uffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications no très particulière, avec un niveau de recommandation souvent plus Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière. Précaution d'emploi En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement.
A l'heure actuel Les interactions que celles rence classiques des contraignant. (bisoprolol, carv - AMIODARO - ANESTHÉS - ANTIARYTH	Ille, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol s médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'inscontrées lors de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines bêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication vedilol, metoprolol, nebivolol) DNE Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive. SIQUES 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. HMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE) Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	uffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications no très particulière, avec un niveau de recommandation souvent plus Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière. Précaution d'emploi En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement.
A l'heure actuel Les interactions que celles rence classiques des contraignant. (bisoprolol, carv - AMIODARO - ANESTHÉS - ANTIARYTH - ANTICHOLIII	Ille, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol s' médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'instruction de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines bêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication vedilol, metoprolol, nebivolol) **PONE** Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive. *** SIQUES 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. **HMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)** Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque. **INESTÉRASIQUES** Risque de bradycardie excessive (addition des effets bradycardisants).	uffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications n'très particulière, avec un niveau de recommandation souvent plus Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière. Précaution d'emploi En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi
A l'heure actuel Les interactions que celles rence classiques des contraignant. (bisoprolol, carv - AMIODARO - ANESTHÉS - ANTIARYTH - ANTICHOLIII	Ille, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol s' médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'instrontrées lors de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines bêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication vedilol, metoprolol, nebivolol) DNE Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive. SIQUES 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. HMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE) Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque. INESTÉRASIQUES Risque de bradycardie excessive (addition des effets	uffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications n'très particulière, avec un niveau de recommandation souvent plus Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière. Précaution d'emploi En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi
A l'heure actuel Les interactions que celles rence classiques des contraignant. (bisoprolol, carv - AMIODARO - ANESTHÉS - ANTIARYTH - ANTICHOLIE - ANTIDÉPRE	Ille, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol s' médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'instructes lors de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines bêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication vedilol, metoprolol, nebivolol) **DNE** Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive. **SIQUES 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. **HMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)** Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque. **INESTÉRASIQUES** Risque de bradycardie excessive (addition des effets bradycardisants). **ESSEURS IMIPRAMINIQUES** Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment	uffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications no très particulière, avec un niveau de recommandation souvent plus Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière. Précaution d'emploi En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière, notamment en début d'association.
A l'heure actuel Les interactions que celles rence classiques des contraignant. (bisoprolol, carv - AMIODARO - ANESTHÉS - ANTIARYTH - ANTICHOLIE - ANTIDÉPRE	Ille, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol s' médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'instructes lors de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines bêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication vedilol, metoprolol, nebivolol) **DNE** Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive. **SIQUES 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. **HMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)** Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque. **INESTÉRASIQUES** Risque de bradycardie excessive (addition des effets bradycardisants). **ESSEURS IMIPRAMINIQUES** Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	uffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications no très particulière, avec un niveau de recommandation souvent plus Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière. Précaution d'emploi En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière, notamment en début d'association.
A l'heure actuel Les interactions que celles rence classiques des contraignant. (bisoprolol, carv - AMIODARO - ANESTHÉS - ANTIARYTH - ANTICHOLIE - ANTIDÉPRE	Ille, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol s' médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'insuntrées lors de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines bêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication vedilol, metoprolol, nebivolol) Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive. Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant l'intervention par les bêta-stimulants. HMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)	uffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications no très particulière, avec un niveau de recommandation souvent plus Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière. Précaution d'emploi En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière, notamment en début d'association. A prendre en compte

DIHYDROPYRIDINES	
Hypotension, défaillance cardiaque chez les malades en insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (effet inotro négatif in vitro des dihydropyridines plus ou moins marqué susceptibles de s'additionner aux effets inotropes négatifs bloquants). La présence d'un traitement bêta-bloquant peu ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en cas de répercussion hémodynamique excessive.	et des bêta- t par
DILTIAZEM	
Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradyc arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire e auriculo-ventriculaire.	
GLINIDES	
Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptôr l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	mes de Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
- INSULINE	'
Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptôr l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	mes de Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
LIDOCAINE	
Effet inotrope négatif avec risque de décompensation card	iaque. A prendre en compte
MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES	S DE POINTES
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamn torsades de pointes.	nent de Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique.
+ NEUROLEPTIQUES	
Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
+ SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS	
Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptô	mes 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 (bradyc arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire e auriculo-ventriculaire.	
SISPHOSPHONATES	
	acide medronique, acide oxidronique, acide pamidronique, acide risedronique, acide
+ CALCIUM	
Pour les sels de calcium administrés par voie orale : dimin l'absorption digestive des bisphosphonates.	ution de Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium et antiacides à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
FER	
Pour les sels de fer administrés par voie orale : diminution l'absorption digestive des bisphosphonates.	de 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).
SOCEPREVIR	
Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4	
- ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEUR Pisque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
bocéprévir.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique

ANSM- Juin 2015 Interactions médicamenteuses - Thésaurus 43 www.ansm.sante.fr

	44	
+ ATORVASTAT	INE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine.	Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 20mg/jour d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ DROSPIRENOI	NE .	
	Augmentation de plus du double des concentrations de drospérinone en association avec le bocéprévir.	Association DECONSEILLEE Préférer une contraception avec un autre progestatif, a fortiori en cas d'hyperkaliémie.
+ ESTROGÈNES	NON CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir.
+ ESTROPROGE	STATIFS CONTRACEPTIFS	
	En dehors de l'association éthinylestradiol (0,035mg)/noréthistérone (1mg), risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le bocéprévir	Précaution d'emploi Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.
+ IMMUNOSUPP	RESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (notable pour la ciclosporine, extrêmement importante pour le tacrolimus).	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ INHIBITEURS L	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution des concentrations du bocéprévir et du lopinavir (ou darunavir ou fosamprénavir), avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ METHADONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de son métabolisme hépatique par le bocéprévir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone.
+ PROGESTATIF	S CONTRACEPTIFS	
	En dehors de l'association éthinylestradiol (0,035mg)/noréthistérone (1mg), risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le bocéprévir	Précaution d'emploi Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.
+ RIFAMPICINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
BORTEZOMIB		
Voir aussi : cytotoxi	ques - substrats à risque du CYP3A4	
+ INDUCTEURS		
	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS I	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		
+ ANTICONVULS	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bosentan.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMINE	S K	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son	Précaution d'emploi

+ CICLOSPORINE Diminution importante des concentrations sanguines de la **CONTRE-INDICATION** ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation Précaution d'emploi du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal. Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. + GLIBENCLAMIDE Risque de moindre efficacité du glibenclamide par diminution de Précaution d'emploi ses concentrations plasmatiques, en raison de l'effet inducteur du Surveillance de la glycémie, adaptation du traitement si besoin, et bosentan. Par ailleurs, des cas d'hépatotoxicité ont été rapportés surveillance des constantes biologiques hépatiques. lors de l'association. + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique. Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. + RIFAMPICINE Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des **Association DECONSEILLEE** concentrations plasmatiques de bosentan. **BOTULIQUE (TOXINE)** + AMINOSIDES Risque d'augmentation des effets de la toxine botulique avec les Association DECONSEILLEE aminosides (par extrapolation à partir des effets observés au cours 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, betaxolol, bisoprolol, carteolol, carvedilol, celiprolol, clonidine, crizotinib, digitoxine, digoxine, diltiazem, disopyramide, donepezil, dronedarone, esmolol, fampridines, fingolimod, galantamine, hydroquinidine, ivabradine, labetalol, levobunolol, mefloquine, metipranolol, metoprolol, nadolol, nadoxolol, nebivolol, neostigmine, oxprenolol, pasiréotide, pilocarpine, pindolol, propranolol, pyridostigmine, quinidine, rivastigmine, sotalol, tertatolol, thalidomide, timolol, verapamil) **AUTRES BRADYCARDISANTS** Risque de bradycardie excessive (addition des effets). A prendre en compte + FINGOLIMOD Potentialisation des effets bradycardisants pouvant avoir des Association DECONSEILLEE conséquences fatales. Les bêta-bloquants sont d'autant plus à Surveillance clinique et ECG continu pendant les 24 heures suivant la risque qu'ils empêchent les mécanismes de compensation première dose adrénergique. + MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes Surveillance clinique et électrocardiographique. BUPRENORPHINE Voir aussi: morphiniques - morphiniques agonistes-antagonistes - morphiniques en traitement de substitution - médicaments sédatifs + AMPRÉNAVIR (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR) Risque de majoration ou de diminution des effets de la A prendre en compte buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases. + ATAZANAVIR Risque de majoration ou de diminution des effets de la A prendre en compte buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases. + BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS Avec la buprénorphine utilisée en traitement de substitution : risque A prendre en compte majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale. Evaluer attentivement le rapport bénéfice/risque de cette association. Informer le patient de la nécessité de respecter les doses prescrites.

	46
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITON.	VIR
Risque de majoration ou de diminution des effets buprénorphine, à la fois par inhibition et accéléra métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	
· ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations de buprénorph de son métabolisme hépatique, avec risque de n effets indésirables.	
- KETOCONAZOLE	
Augmentation des concentrations de buprénorphe de son métabolisme hépatique, avec risque de neffets indésirables.	
NELFINAVIR	
Risque de majoration ou de diminution des effets buprénorphine, à la fois par inhibition et accéléra métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	
UPROPION	
Voir aussi : médicaments abaissant le seuil épileptogène - sympatho	nimétiques indirects
+ CLOMIPRAMINE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de par diminution de son métabolisme hépatique pa	
+ DESIPRAMINE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de par diminution de son métabolisme hépatique pa	
+ FLECAINIDE	
Risque d'augmentation des effets indésirables di diminution de son métabolisme hépatique par le	
+ IMAO IRRÉVERSIBLES	
Risque de crises hypertensives. Du fait de la dur l'IMAO, cette interaction est encore théoriqueme jours après son arrêt.	
+ IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET E	LEU DE MÉTHYLÈNE
Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-B	
Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ MEQUITAZINE	
Risque de majoration des effets indésirables de inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enz	
+ METOPROLOL	
Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance card d'augmentation des effets indésirables du métop diminution de son métabolisme hépatique par le	olol par Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du
+ NORTRIPTYLINE	<u>'</u>
Risque d'augmentation des effets indésirables de par diminution de son métabolisme hépatique pa	
+ PROPAFENONE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de par diminution de son métabolisme hépatique pa	

	47	
+ 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
+ VÉMURAFÉN	IB	
	Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	A prendre en compte
BUSPIRONE		
+ JUS DE PAM	PLEMOUSSE	
	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.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZO) DLE	
	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.
BUSULFAN		
Voir aussi : cytoto	xiques	
+ DEFERASIRO	X .	
	Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	DLE	
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ METRONIDAZ	ZOLE	

	40	
CABAZITAXE	EL .	
Voir aussi : cytoto	oxiques - substrats à risque du CYP3A4	
+ INDUCTEURS	SENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du cabazitaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du cabazitaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.
CAFEINE		
+ CIPROFLOXA	ACINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ DIPYRIDAMC) LE	
	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	NINF	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.	A prendre en compte
+ STIRIPENTO	<u></u>	
	Augmentation possible des concentrations plasmatiques de la caféine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de caféine.
CALCITONIN	E	
+ LITHIUM		
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par la calcitonine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
CALCIUM		
+ BISPHOSPHO	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	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).

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, hormis supplémentation parentérale. Précaution d'emploi: - avec les sels de calcium par voie orale.
+ DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	Surveillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie.
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).
CARBAMAZEPINE Voir aussi : anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs enz	zymatiques
+ JUS DE PAMPLEMOUSSE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le jus de pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ ACETAZOLAMIDE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie.
+ CIMETIDINE	
Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : en début de traitement, augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine par inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement par la cimétidine.
+ CLARITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ CLONAZEPAM	
Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques du clonazépam par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants.
+ CLOZAPINE	
Risque de majoration des effets hématologiques graves.	Association DECONSEILLEE

Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et diminution de la digoxinémie. **Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. **PELBAMATE** Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Diminution 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 spi l'interférence au plan clinique est actuellement consimiem con unile. Cependant, ace de légionellose reste l'artibiolique de référence; une surveillance ci contrôle des concentrations plasmatiques de d'éthosuximide. Précaution d'emploi** Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide en milieu spécialisé. Précaution d'emploi** Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide en milieu spécialisé. Précaution d'emploi** Surveillance clinique, dosages plasmatiques de l'éthosuximide en milieu spécialisé. Précaution d'emploi** Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaç des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi** Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaç des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi** Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaç des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi** Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et aduction éventuelle de la posologia darbamazépine et réduction éventuelle de la posologia darbamazépine et réduction éventuelle de la posologia darbamazépine et réduction éventuelle de la posologia darbamazépine et réducti	
DIGOXINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, de diminution de la digoxinémie. Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et diminution de la digoxinémie. Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques de carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Si possible, utilis de diurétiques. * ERYTHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. * ETHOSUXIMIDE Diriniution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide. * FELBAMATE Augmentation des concentrations plasmatiques d'éthosuximide. * Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthos augmentation éventuelle de sa posologie. * FELBAMATE Augmentation des concentrations plasmatiques d'éthosuximide. * FELUCONAZOLE Pour des doses de fluconazole >= 200 mg par jour : augmentation possible des effets indésirables de la carbamazépine. * FLUCONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et decident que carbamazépine, pendant et traitement antifongique. * FLUCOXAMINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et decident des concentrations plasmatiques de carbamazépine pendant le traitement par l'antidépre sérotoninerique et après son arrêt. * HALOPERIDOL Ribut	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et diminution de la digoxinémie. **Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques. **Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Si possible, utilis de diuréfiques. **Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Si possible, utilis de diuréfiques. **Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Si possible, utilis de diuréfiques. **Précaution d'emploi Surveillance clinique et actuellement consimier nou nuille. Cependant, actuellement consimier nou nuille. Cependant, actuellement consimier avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. **PETHOSUXIMIDE** Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthos augmentation deventuelle de sa posologie. **PELBAMATE** Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques de se posologies des deux anticonvulsivants. **PELBAMATE** Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaç des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaç des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et aprècution éventuelle de la posologia carbamazépine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologiabmazepine pendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique et après son a	osologie de la
et diminution de la digoxinémie. Prudence dans l'interprétation des concentrations plandique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Si possible, utilis de divertiques. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Si possible, utilis de divertiques. 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 spi l'interférence au plan clinique est actuellement consiminime ou nuitle. Cependant, en cas de légionellose reste l'ambitiogique de réference au plan clinique est actuellement consiminime ou nuitle. Cependant, en cas de légionellose reste frambiolique de réference au plan clinique est actuellement consiminime ou nuitle. Cependant, en cas de légionellose reste frambiolique de réference au plan clinique est actuellement consimine ou nuitle. Cependant, en cas de légionellose reste frambiolique de réference au plan clinique est actuellement consimine ou nuitle. Cependant, en cas de légionellose reste frambiolique de réference au plan clinique est actuellement consimine ou nuitle. Cependant, en cas de légionellose reste frambiolique de réference au plan clinique de carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques de réference plasmatiques de réference plasmatiques de surdosage plasmatiques et adag des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et traitement antifongique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de le posologies des burdosage. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de le posologies des surdosage. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de le posologies des surdosa	
Risque d'hyponatrémie symptomatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Si possible, utilis de diurêtiques. Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Best de la carbamazépine augmentation des concentrations plasmatiques d'éthosuximide. Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthos augmentation éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthos augmentation éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthos augmentation éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adar des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adar des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et traitement antifongique. Précaution d'emploi Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et traitement antifongique. Précaution d'emploi Surveillance linique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologarbamazépine et réduc	lasmatiques.
Surveillance clinique et biologique. Si possible, utilis de diurétiques. PERYTHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. PETHOSUXIMIDE Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide et carbamazépine palamatiques de sa posologie. PELBAMATE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques de métabolisme hépatique par la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthos augmentation d'emploi Surveillance dinique, dosage plasmatique de l'éthos augmentation d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adag des posologies des deux anticonvulsivants. PLUCONAZOLE Pour des doses de fluconazole >= 200 mg par jour : augmentation plasmatiques de carbamazépine. Précaution d'emploi Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et traitement antifonqique. Précaution d'emploi Adapter la posologie de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologic arbamazépine et pendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de l'halbpéndol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamaz	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. PETHOSUXIMIDE Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide. Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques de debande par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Pour des doses de fluconazole >= 200 mg par jour : augmentation possible des effets indésirables de la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adar des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et traitement antifongique. Précaution d'emploi Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et traitement antifongique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction eventuelle de la posologicarbamazépine pendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction eventuelle de la posologicarbamazépine pendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction eventuelle de la posologicarbamazépine pendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de l'antidepre sérotoninergique et après son arrêt.	ser une autre classe
avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Il est possible d'utiliser d'autres macrolides (sauf spi l'interférence au plan clinique est actuellement cons innime ou nulle. Cependant, en cas de légionellose reste l'antibiolique de référence; une surveillance of contrôle des concentrations plasmatiques de carban souhaitable en milieu spécialisé. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthos augmentation éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthos augmentation éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthos augmentation éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques de l'éthos augmentation éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adap des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et traitement antifongique. Précaution d'emploi Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et traitement antifongique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologic arbamazépine et ré	
Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthos augmentation éventuelle de sa posologie. 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. Pour des doses de fluconazole >= 200 mg par jour : augmentation possible des effets indésirables de la carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptes posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et traitement antifongique. Précaution d'emploi Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et traitement antifongique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie des carbamazépine et reduction éventuelle de la posologie carbamazépine pendant le traitement par l'antidèpre sérotoninergique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie des carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie des carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie des des posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de surveille de la posologie des carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie des des deux anticonvulsivants.	idérée comme e, l'érythromycine linique, avec
Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthos 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. + FLUCONAZOLE Pour des doses de fluconazole >= 200 mg par jour : augmentation possible des effets indésirables de la carbamazépine. Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. Précaution d'emploi Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et traitement antifongique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologic admanazépine et réduction éventuelle de la posologic carbamazépine pendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique et après son arrêt. + FLUVOXAMINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologicarbamazépine et réduction éventuelle	
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. **FLUCONAZOLE** 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 traitement antifongique. Précaution d'emploi Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et traitement antifongique. Précaution d'emploi Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et traitement antifongique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologicarbamazépine pendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et pendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de l'apparazépine et réduction éventuelle de la posologies des deux anticonvulsivants. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de l'apparazépine et pendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et après son arrêt.	suximide et
de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. + FLUCONAZOLE 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 traitement antifongique.	
Pour des doses de fluconazole >= 200 mg par jour : augmentation possible des effets indésirables de la carbamazépine. Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et 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 posologicarbamazépine pendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique et après son arrêt. FLUVOXAMINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologicarbamazépine et réduction éventuelle de la posologicarbamazépine pendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique 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 carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologies de carbamazépine et après son arrêt.	ptation éventuelle
possible des effets indésirables de la carbamazépine. Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et traitement antifongique. Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine pendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique et après son arrêt. FLUVOXAMINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de l'aposologic carbamazépine et réduction éventuelle de la posologic carbamazépine et réduction éventuelle de la posologic carbamazépine et réduction éventuelle de la posologic carbamazépine pendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique 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 carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologic traitement par la carbamazépine et après son arrêt.	
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 posolog carbamazépine pendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de l'antidépre sérotoninergique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatépine et réduction éventuelle de la posolog carbamazépine pendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posolog traitement par la carbamazépine et après son arrêt.	après l'arrêt du
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de l'appendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posolo carbamazépine et après son arrêt. Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posolo carbamazépine et après son arrêt.	gie de la
avec signes de surdosage. Surveillance clinique, contrôle des concentrations pli carbamazépine et réduction éventuelle de la posologicarbamazépine pendant le traitement par l'antidépre sérotoninergique 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 carbamazépine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologicarbamazépine et après son arrêt.	
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 posolo traitement par la carbamazépine et après son arrêt.	gie de la
l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posolo traitement par la carbamazépine et après son arrêt.	
LISONIAZIDE	
HOOMAZIDE	
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 plasmatic éventuelle de la posologie de la carbamazépine.	que et réduction
+ LAMOTRIGINE	
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 pocarbamazépine.	osologie de la

+ 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	IIS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazepine.	Association DECONSEILLEE
+ OLANZAPINE	<u> </u>	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de l'olanzapine.
+ PAROXETINE	-	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	Précaution d'emploi
	avec signes de surdosage.	Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ PHÉNOBARE	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolite actif sans modification	A prendre en compte
	apparente de l'efficacité anticomitiale.	Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques.
- 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	Précaution d'emploi
	carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques et adaptation de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ RISPERIDON	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.
+ SIMVASTATII	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	Précaution d'emploi
	moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du topiramate pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
+ VALPROÏQUI	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine avec signes de surdosage. De plus, diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation de la posologie des deux anticonvulsivants.
CARMUSTIN	E	
Voir aussi : cytoto	oxiques	
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la carmustine).	Association DECONSEILLEE
CARVEDILOI		
Voir aussi : brady	cardisants - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments	abaissant la pression artérielle
+ CIMETIDINE		

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

CONTRE-INDICATION

Utiliser un autre antisécrétoire gastrique.

+ RIFAMPICINE Diminution importante des concentrations plasmatiques du 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 **CATIORESINE SULFO SODIQUE** Voir aussi : résines chélatrices + 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 **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 800 mg/i : risque accru de somnolence. Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines CHLOROQUINE Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes + CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi ciclosporine et de la créatininémie. Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt de la chloroquine. + CIMETIDINE

ANSM- Juin 2015 www.ansm.sante.fr 52

A prendre en compte

surdosage.

Ralentissement de l'élimination de la chloroquine et risque de

53 + HORMONES THYROÏDIENNES Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par Précaution d'emploi hormones thyroïdiennes. Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt. **CHLORPROMAZINE** Voir aussi : médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments atropiniques - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes + INSULINE A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation Précaution d'emploi de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline). Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le neuroleptique et après son arrêt. + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation Précaution d'emploi de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline). Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie du neuroleptique pendant le traitement et après son arrêt. **CICLOPIROX** + ANTIVITAMINES K Dossier concluant non **CICLOSPORINE** Voir aussi : hyperkaliémiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - substrats à risque du CYP3A4 + ACIDE FUSIDIQUE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi ciclosporine et de la créatininémie. Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant le traitement et après son arrêt. + ACIDES BILIAIRES Risque de variation des concentrations sanguines de ciclosporine. A prendre en compte + AFATINIB Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par Précaution d'emploi augmentation de son absorption par la ciclosporine. Il est recommandé d'administrer la ciclosporine le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib. + ALISKIREN **CONTRE-INDICATION** Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables. + AMBRISENTAN Doublement des concentrations d'ambrisentan, avec majoration de A prendre en compte l'effet vasodilatateur (céphalées). + AMINOSIDES Augmentation de la créatininémie plus importante que sous A prendre en compte ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique + AMIODARONE

d

Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine, par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque d'effets néphrotoxiques.

Association DECONSEILLEE

Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de la ciclosporine pendant le traitement par l'amiodarone.

+ AMPHOTERICINE B

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

A prendre en compte

4444 00450	DE LA COMATOCTATIVE	
+ ANALOGUES	DE LA SOMATOSTATINE Avec la ciclosporine administrée par voie orale : baisse des	Précaution d'emploi
	concentrations sanguines de ciclosporine (diminution de son absorption intestinale).	Augmentation des doses de ciclosporine sous contrôle des concentrations plasmatiques et réduction de la posologie après l'arrêt du traitement par l'analogue de la somatostatine.
+ ANTI-INFLAM	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.
+ ATORVASTA	 TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	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.
+ AZITHROMYO	CINE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi
		Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ BOSENTAN		
	Diminution importante des concentrations sanguines de la ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de bosentan.	CONTRE-INDICATION
+ CHLOROQUII	NE	
	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		aproof and do a difformation
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
+ CLINDAMYCI	NE	
	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.
+ COLCHICINE		
	Risque d'addition des effets indésirables neuromusculaires et augmentation de la toxicité de la colchicine avec risque de surdosage par inhibition de son élimination par la ciclosporine, notamment en cas d'insuffisance rénale préexistante.	Association DECONSEILLEE
+ DABIGATRAN	V	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DANAZOL		
	Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ DIURÉTIQUES	S ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE
+ DIURÉTIOUE	S HYPOKALIÉMIANTS	
. Didie induction	Risque d'augmentation de la créatininémie sans modification des concentrations sanguines de ciclosporine, même en l'absence de déplétion hydrosodée. Egalement, risque d'hyperuricémie et de	A prendre en compte
+ ÉRIBULINE	complications comme la goutte.	

54

· EVEROLIMU:	•	
	ა	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par la ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également augmentée lors de l'association.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines d'évérolimus, éventuellement adaptation de la posologie et contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.
+ EZETIMIBE		
	D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration- dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations d'ézétimibe ; d'autre part, possible augmentation des concentrations de ciclosporine.	Association DECONSEILLEE
+ FENOFIBRAT	TE	
	Risque d'augmentation de la néphrotoxicité de la ciclosporine.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique de la fonction rénale, pendant et après l'association.
+ FIDAXOMICII	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ JOSAMYCINI	E	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ LERCANIDIP	INE	
	Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.	Précaution d'emploi Décaler les prises des deux médicaments. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, et adaptation si nécessaire de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ METHOTREX	(ATE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate et de la ciclosporine avec augmentation de la créatininémie : diminution réciproque des clairances des deux médicaments.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine et de méthotrexate. Adaptation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt.
+ METHYLPRE	DNISOLONE	
	Avec la méthylprednisolone administrée par voie IV : augmentation possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la	A prendre en compte
	créatininémie. Mécanisme invoqué : diminution de l'élimination hépatique de la ciclosporine.	
+ MIDECAMYC	hépatique de la ciclosporine.	
+ MIDECAMYC	hépatique de la ciclosporine.	Précaution d'emploi
+ MIDECAMYC	hépatique de la ciclosporine.	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.
	hépatique de la ciclosporine. CINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
+ MIDECAMYC + MODAFINIL	hépatique de la ciclosporine. CINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
+ MODAFINIL	hépatique de la ciclosporine. SINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Risque de diminution des concentrations sanguines et de	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	hépatique de la ciclosporine. SINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Risque de diminution des concentrations sanguines et de	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 + NIFEDIPINE	hépatique de la ciclosporine. EINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur.	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. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
+ MODAFINIL + NIFEDIPINE	hépatique de la ciclosporine. EINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur.	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. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
+ MODAFINIL + NIFEDIPINE	hépatique de la ciclosporine. Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur. Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies.	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. Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine. Association DECONSEILLEE Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures).
+ MODAFINIL + NIFEDIPINE + ORLISTAT	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur. Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies. Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	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. Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine. 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
+ MODAFINIL + NIFEDIPINE + ORLISTAT	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur. Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies. Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	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. Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine. 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
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur. Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies. Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. FINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.	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. Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine. 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.

55

+ PREDNISOLONE	
Augmentation des effets de la prednisolone : aspect cushingoïde, réduction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance de la prednisolone).	A prendre en compte
REPAGLINIDE	
Augmentation de plus du double des concentrations du répaglinide par augmentation de son absorption.	Association DECONSEILLEE
+ ROSUVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ ROXITHROMYCINE	
Risque d'augmentation des concentrations sanguines de 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.
+ SIMVASTATINE	
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 10mg/jour de simvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ 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.
+ SULFINPYRAZONE	
Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par augmentation de son métabolisme par la sulfinpyrazone.	Précaution d'emploi Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par sulfinpyrazone et après son arrêt.
+ TERBINAFINE	
Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	Précaution d'emploi Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et après son arrêt.
+ TICLOPIDINE	
Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	Précaution d'emploi Augmentation de la posologie de la ciclosporine sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie en cas d'arrêt de la ticlopidine.
+ TRIMETHOPRIME	
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.	
+ VERAPAMIL	
Augmentation des concentrations sanguines de la ciclosporine (diminution de son métabolisme hépatique), et majoration du risque de gingivopathies.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
CIMETIDINE	
Voir aussi : antisécrétoires 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.
+ ANTIVITAMINES 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.

· CARBAMAZEPII		Prácoution d'amploi
8	vec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 00 mg/j : en début de traitement, augmentation des oncentrations plasmatiques de carbamazépine par inhibition de on métabolisme hépatique par la cimétidine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement par la cimétidine.
+ CARMUSTINE		par la contectante.
A 8	vec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 00 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la carmustine).	Association DECONSEILLEE
+ CARVEDILOL		
8 ê c	vec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 00 mg/j : augmentation des concentrations du carvédilol, pouvant tre préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance ardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la imétidine.	CONTRE-INDICATION Utiliser un autre antisécrétoire gastrique.
+ CHLORDIAZEPO	OXIDE	
	vec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 00 mg/j : risque accru de somnolence.	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.
+ CHLOROQUINE		
	alentissement de l'élimination de la chloroquine et risque de urdosage.	A prendre en compte
+ CICLOSPORINE		
8	vec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 00 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de closporine.	A prendre en compte
+ DIAZEPAM		
	vec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 00 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		
8 li	vec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 00 mg/j : augmentation des concentrations plasmatiques de docaïne avec risque d'effets indésirables neurologiques et ardiaques (inhibition du métabolisme hépatique de la lidocaïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques de la lidocaîne; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la lidocaîne pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.
+ LOMUSTINE		
8	vec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 00 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de lomustine).	Association DECONSEILLEE
+ METHADONE		
	ugmentation des concentrations plasmatiques de méthadone	Précaution d'emploi
d	vec surdosage et risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et e troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de ointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée; si besoin, adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.
+ METOPROLOL		
c a p	vec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque, et la imétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : ugmentation des concentrations du métoprolol, pouvant être réjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, ar diminution de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	CONTRE-INDICATION Utiliser un autre antisécrétoire gastrique.
+ MOCLOBEMIDE		
8	vec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 00 mg/j : augmentation des concentrations du moclobémide, par iminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique avec adaptation éventuelle de la posologie de moclobémide.
+ NIFEDIPINE		
8	vec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 00 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par shibition 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 (E	T, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
8 p	vec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 00 mg/j : augmentation des concentrations plasmatiques de hénytoïne avec possibilité d'apparition des signes habituels de urdosage.	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.

+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline). lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt. CINACALCET + DEXTROMETHORPHANE CONTRE-INDICATION Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet. + FLECAINIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant par le cinacalcet. le traitement par cinacalcet. + MEQUITAZINE 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 + AGOMELATINE **CONTRE-INDICATION** Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables. + CAFEINE Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par A prendre en compte diminution de son métabolisme hépatique. + 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. + MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes. Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association + METHOTREXATE Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa Association DECONSEILLEE sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Variation, éventuellement importante, des concentrations de Précaution d'emploi phénytoïne en cas de traitement par la ciprofloxacine. Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de l'anticonvulsivant pendant le traitement par ciprofloxacine et après son + ROPINIROLE Précaution d'emploi Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de 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.

+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine. Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. **CITRATES** (citrate de gallium [67ga], dicitrate trimagnesien, potassium (citrate de), sodium (citrate de), sodium (citrate de)) + ALUMINIUM (SELS) Risque de facilitation du passage systémique de l'aluminium, Précaution d'emploi notamment en cas de fonction rénale altérée. Prendre les topiques gastro-intestinaux à base d'aluminium à distance des citrates (plus de 2 heures si possible), y compris les citrates naturels (jus d'agrumes). **CLADRIBINE** Voir aussi : cytotoxiques + LAMIVUDINE Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la Association DECONSEILLEE **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. + 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 + CARBAMAZEPINE Précaution d'emploi Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine 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 Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son Précaution d'emploi absorption. Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la clarithromycine et après son arrêt. + DISOPYRAMIDE 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 torsades de + EBASTINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets Association DECONSEILLEE prédisposés (syndrome du QT long congénital). + ÉRIBULINE Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par la **Association DECONSEILLEE** clarithromycine.

ETRAVIRINE	00	
	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
FESOTERODI	NE	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ FIDAXOMICIN	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ GLIBENCLAM	IIDE	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ GLIMEPIRIDE		
	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.
+ HALOFANTRI	·-	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
· immorrocorr	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'Inhibiteur de la phosphodiesterase de type 5 avec risque d'hypotension.	CI - PE Contre-indication: - avec l'avanafil Précaution d'emploi:
		 avec les autres inhibiteurs de phosphodiesterase de type 5, débuter le traitement par l'inhibiteur de la phosphodiestérase à la dose minimale.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	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.
+ LINEZOLIDE		
	Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption.	A prendre en compte
+ LUMEFANTRI	NE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ MÉDICAMENT	'S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	NTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ MIDAZOLAM		
· ·····	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du midazolam pendant le traitement par la clarithromycine.
+ MIZOLASTINE	:	
T WILCEMSTINE	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION

PRAVASTATINE	
Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
REPAGLINIDE	
Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques du répaglinide.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie de l'hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ RIFABUTINE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la rifabutine (uvéites) par augmentation de ses concentrations et de celle de son métabolite actif par la clarithromycine. De plus, augmentation du métabolisme de la clarithromycine par la rifabutine, avec augmentation des concentrations de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENACINE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ SULFAMIDES 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.
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ TOLTERODINE	
Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ VENLAFAXINE	
Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ VINCA-ALCALOÏDES CYTOTOXIQUES	
Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par la clarithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite. Eventuellement, utiliser un autre antibiotique.
+ 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
CLINDAMYCINE	
Voir aussi : lincosanides	
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.
+ CICLOSPORINE	
Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.

ANSM- Juin 2015 Interactions médicamenteuses - Thésaurus www.ansm.sante.fr 61

+ TACROLIMUS

Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.

Précaution d'emploi

Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.

CLOBAZAM

Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs

+ STIRIPENTOL

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

Précaution d'emploi

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

CLOMIPRAMINE

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

+ BUPROPION

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

Précaution d'emploi

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

CLONAZEPAM

Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs

+ CARBAMAZEPINE

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

Précaution d'emploi

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

CLONIDINE

Voir aussi : antihypertenseurs centraux - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs

+ ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES

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

Association DECONSEILLEE

+ DILTIAZEM

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

A prendre en compte

+ VERAPAMIL

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

A prendre en compte

+ YOHIMBINE

Inhibition possible de l'activité antihypertensive par antagonisme au niveau des récepteurs.

Association DECONSEILLEE

CLOPIDOGREL

Voir aussi : antiagrégants plaquettaires

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.

ASDEC - PE

Association déconseillée :

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

Précaution d'emploi :

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

+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.

CLOZAPINE

tabagique - neuroleptiques	
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 ciprofloxacine.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.
FLUVOXAMINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec	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 concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son	Précaution d'emploi
métabolisme hépatique).	Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la clozapine durant le traitement par la phénytoïne.
RIFAMPICINE	
Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la clozapine durant le traitement par la rifampicine.
OBICISTAT	
Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4	
ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
·	CONTRE-INDICATION
ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. • AMIODARONE Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par	
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. AMIODARONE Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par diminution de son métabolisme par le cobicistat.	
ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. AMIODARONE Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par diminution de son métabolisme par le cobicistat. ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. AMIODARONE Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par diminution de son métabolisme par le cobicistat. ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. AMIODARONE Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par diminution de son métabolisme par le cobicistat. ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. MILLEPERTUIS Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. AMIODARONE Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par diminution de son métabolisme par le cobicistat. ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. MILLEPERTUIS Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. AMIODARONE Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par diminution de son métabolisme par le cobicistat. ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. MILLEPERTUIS Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. QUINIDINE Risque de majoration des effets indésirables de la quinidine par diminution de son métabolisme par le cobicistat.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. AMIODARONE Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par diminution de son métabolisme par le cobicistat. ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. MILLEPERTUIS Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION

+ RIFAMPICINE

Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.

CONTRE-INDICATION

www.ansm.sante.fr 63 ANSM- Juin 2015

+ VINCA-ALCALOÏDES CYTOTOXIQUES Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique par diminution de Précaution d'emploi son métabolisme hépatique par le cobicistat. Surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie de l'antimitotique. COLCHICINE + ANTIFONGIQUES AZOLÉS Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux **Association DECONSEILLEE** 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 + CICLOSPORINE Association DECONSEILLEE Risque d'addition des effets indésirables neuromusculaires et augmentation de la toxicité de la colchicine avec risque de surdosage par inhibition de son élimination par la ciclosporine, notamment en cas d'insuffisance rénale préexistante. + 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 + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces Précaution d'emploi substances, et notamment de rhabdomvolvse. Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux Association DECONSEILLEE conséquences potentiellement fatales + MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE) Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux CONTRE-INDICATION conséquences potentiellement fatales. + OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de la colchicine par CONTRE-INDICATION diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. Contre-indication: - chez les patients insuffisants rénaux et/ou hépatiques. + PRISTINAMYCINE Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux **CONTRE-INDICATION** conséquences potentiellement fatales. + TELAPREVIR Association DECONSEILLEE Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par diminution de son métabolisme. En particulier chez l'insuffisant rénal et hépatique. + VERAPAMIL Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par **Association DECONSEILLEE** augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil. COLISTINE Voir aussi : médicaments néphrotoxiques + CURARES Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par Précaution d'emploi voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.

ANSM- Juin 2015 www.ansm.sante.fr 64

curarisant.

CRIZOTINIB

Voir aussi : bradycardisants - inhibiteurs des tyrosine kinases métabolisés

+ SUBSTRATS À RISQUE DU CYP3A4

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

Association DECONSEILLEE

CURARES

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

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

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

L'utilisation de curares chez des patients recevant des corticoïdes injectables expose au risque de myopathie, éventuellement longue. En principe, un monitoring maintenu jusqu'à complète décurarisation permet d'éviter la survenue d'une interaction. Toutefois, une recurarisation non prévue pourrait se produire, dans le cas d'une couverture antibiotique post-opératoire avec un aminoside, par exemple.

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

+ AMINOSIDES

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

Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie

+ COLISTINE

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

Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie

+ LINCOSANIDES

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

Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.

+ POLYMYXINE B

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

Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.

CURARES NON DÉPOLARISANTS

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

+ GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)

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

A prendre en compte

CYANOCOBALAMINE

+ ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2

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

A prendre en compte

+ ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

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

A prendre en compte

CYCLINES

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

+ ANTIVITAMINES K

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

Précaution d'emploi

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

65

www.ansm.sante.fr ANSM- Juin 2015

	00	
+ FER		
	Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).
+ RÉTINOÏDES	S	
	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	l	
	En cas d'apport de 10,000 UI/j et plus : risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
- ZINC		
	Diminution de l'absorption digestive des cyclines.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de zinc à distance des cyclines (plus de 2 heures si possible).
	SPHAMIDE	
Voir aussi : cytot		
+ PENTOSTAT		
Voir aussi : méd	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : méd	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE dicaments atropiniques - médicaments sédatifs	Association DECONSEILLEE A prendre en compte
Voir aussi : méd + INHIBITEUR	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE dicaments atropiniques - médicaments sédatifs RS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	
Voir aussi : méd + INHIBITEUR	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE dicaments atropiniques - médicaments sédatifs RS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	
Voir aussi : méd + INHIBITEUR CYPROTER Voir aussi : prog	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE dicaments atropiniques - médicaments sédatifs RS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. ONE gestatifs contraceptifs	
Voir aussi : méd + INHIBITEUR CYPROTER Voir aussi : prog	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE dicaments atropiniques - médicaments sédatifs RS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. ONE gestatifs contraceptifs	
Voir aussi : méd + INHIBITEUR CYPROTER Voir aussi : prog + MILLEPERT	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE dicaments atropiniques - médicaments sédatifs S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. ONE gestatifs contraceptifs TUIS Diminution de l'efficacité du progestatif, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	A prendre en compte
Voir aussi : méd + INHIBITEUR CYPROTER Voir aussi : prog + MILLEPERT CYTOTOXIC (altretamine, am carmustine, chic dexrazoxane, de idarubicine, ifost oxaliplatine, post oxaliplatin	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE dicaments atropiniques - médicaments sédatifs S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. ONE gestatifs contraceptifs TUIS Diminution de l'efficacité du progestatif, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	A prendre en compte Association DECONSEILLEE ine, bortezomib, busulfan, cabazitaxel, capecitabine, carboplatine, nide, cytarabine, dacarbazine, dactinomycine, daunorubicine, décitabine, darabine, fluorouracile, fotemustine, gemcitabine, hydroxycarbamide, miltefosine, mitoguazone, mitomycine c, mitoxantrone, nélarabine,
Voir aussi : méd INHIBITEUR Voir aussi : prog MILLEPERT (altretamine, am carmustine, chlo dexrazoxane, de idarubicine, ifost oxaliplatine, pac tioguanine, topo	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE dicaments atropiniques - médicaments sédatifs S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. ONE gestatifs contraceptifs TUIS Diminution de l'efficacité du progestatif, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. QUES pracarine, asparaginase, azacitidine, azathioprine, bendamustine, bleomycorambucil, chlormethine, cisplatine, cladribine, clofarabine, cyclophosphatocetaxel, doxorubicine, epirubicine, éribuline, estramustine, etoposide, flu famide, irinotecan, lomustine, melphalan, mercaptopurine, methotrexate, clitaxel, pentostatine, pipobroman, pirarubicine, pixantrone, plicamycine, potecane, vinblastine, vincristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)	A prendre en compte Association DECONSEILLEE ine, bortezomib, busulfan, cabazitaxel, capecitabine, carboplatine, nide, cytarabine, dacarbazine, dactinomycine, daunorubicine, décitabine, darabine, fluorouracile, fotemustine, gemcitabine, hydroxycarbamide, miltefosine, mitoguazone, mitomycine c, mitoxantrone, nélarabine,
Voir aussi : méd INHIBITEUR Voir aussi : prog MILLEPERT CYTOTOXIC (altretamine, am carmustine, chlo dexrazoxane, de idarubicine, ifost oxaliplatine, pac tioguanine, topo	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE dicaments atropiniques - médicaments sédatifs S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. ONE gestatifs contraceptifs TUIS Diminution de l'efficacité du progestatif, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. QUES pracarine, asparaginase, azacitidine, azathioprine, bendamustine, bleomycorambucil, chlormethine, cisplatine, cladribine, clofarabine, cyclophosphatocetaxel, doxorubicine, epirubicine, éribuline, estramustine, etoposide, flu famide, irinotecan, lomustine, melphalan, mercaptopurine, methotrexate, clitaxel, pentostatine, pipobroman, pirarubicine, pixantrone, plicamycine, potecane, vinblastine, vincristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)	A prendre en compte Association DECONSEILLEE ine, bortezomib, busulfan, cabazitaxel, capecitabine, carboplatine, nide, cytarabine, dacarbazine, dactinomycine, daunorubicine, décitabine, darabine, fluorouracile, fotemustine, gemcitabine, hydroxycarbamide, miltefosine, mitoguazone, mitomycine c, mitoxantrone, nélarabine,
Voir aussi : méd INHIBITEUR CYPROTER Voir aussi : prog MILLEPERT CHANTIVITAMI ANTIVITAMI	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE dicaments atropiniques - médicaments sédatifs S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. ONE gestatifs contraceptifs TUIS Diminution de l'efficacité du progestatif, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. DIMINUTE SE	A prendre en compte Association DECONSEILLEE ine, bortezomib, busulfan, cabazitaxel, capecitabine, carboplatine, nide, cytarabine, dacarbazine, dactinomycine, daunorubicine, décitabine, darabine, fluorouracile, fotemustine, gemcitabine, hydroxycarbamide, miltefosine, mitoguazone, mitomycine c, mitoxantrone, nélarabine, rocarbazine, raltitrexed, streptozocine, tegafur, temozolomide, thiotepa, Précaution d'emploi
Voir aussi : méd + INHIBITEUR CYPROTER Voir aussi : prog + MILLEPERT CYTOTOXIC (altretamine, am dexrazoxane, do idarubicine, ifost oxaliplatine, pac tioguanine, topo + ANTIVITAMII	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE dicaments atropiniques - médicaments sédatifs S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. ONE gestatifs contraceptifs TUIS Diminution de l'efficacité du progestatif, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. DIMINUTE SE	A prendre en compte Association DECONSEILLEE ine, bortezomib, busulfan, cabazitaxel, capecitabine, carboplatine, nide, cytarabine, dacarbazine, dactinomycine, daunorubicine, décitabine, darabine, fluorouracile, fotemustine, gemcitabine, hydroxycarbamide, miltefosine, mitoguazone, mitomycine c, mitoxantrone, nélarabine, rocarbazine, raltitrexed, streptozocine, tegafur, temozolomide, thiotepa, Précaution d'emploi
+ INHIBITEUR CYPROTER Voir aussi : prog + MILLEPERT CYTOTOXIC (altretamine, am carmustine, chlo dexrazoxane, do idarubicine, ifost oxaliplatine, pac tioguanine, topo + ANTIVITAMI + IMMUNOSUI	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. TADINE dicaments atropiniques - médicaments sédatifs S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. ONE gestatifs contraceptifs TUIS Diminution de l'efficacité du progestatif, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. QUES nsacrine, asparaginase, azacitidine, azathioprine, bendamustine, bleomycorambucil, chlormethine, cisplatine, cladribine, clofarabine, cyclophosphar ocetaxel, doxorubicine, epirubicine, éribuline, estramustine, etoposide, flu famide, irinotecan, lomustine, melphalan, mercaptopurine, methotrexate, clitaxel, pentostatine, pipobroman, pirarubicine, pixantrone, plicamycine, potecane, vinblastine, vincristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) INES K Augmentation du risque thrombotique et hémorragique au cours des affections tumorales. De surcroit, possible interaction entre les AVK et la chimiothérapie. PPRESSEURS Immunodépression excessive avec risque de syndrome lympho-	A prendre en compte Association DECONSEILLEE ine, bortezomib, busulfan, cabazitaxel, capecitabine, carboplatine, nide, cytarabine, dacarbazine, dactinomycine, daunorubicine, décitabine, darabine, fluorouracile, fotemustine, gemcitabine, hydroxycarbamide, miltefosine, mitoguazone, mitomycine c, mitoxantrone, nélarabine, rocarbazine, raltitrexed, streptozocine, tegafur, temozolomide, thiotepa, Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR.

· VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS	
Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION - Et pendant les 6 mois suivant l'arrêt de la chimiothérapie.
	- Et, à l'exception de l'hydroxycarbamide dans son indication chez le patient drépanocytaire.
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	
Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORINE	
Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DRONEDARONE	
Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZOLE	
Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise.
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ TACROLIMUS	
Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ TICAGRELOR	
Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	A prendre en compte
+ VERAPAMIL	
Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran,	Précaution d'emploi
avec majoration du risque de saignement.	Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise, voire 75 mg/j en cas d'insuffisance rénale modérée.
	Dans l'indication fibrillation auriculaire : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 220 mg/j en deux prises.
DACARBAZINE	
Voir aussi : cytotoxiques	
FOTEMUSTINE	

+ FOTEMUSTINE

Avec la dacarbazine à doses élevées : risque de toxicité pulmonaire (syndrome de détresse respiratoire aiguë de l'adulte).

Précaution d'emploi

Ne pas utiliser simultanément mais respecter un délai d'une semaine entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la cure de dacarbazine.

DACLATASVIR + AMIODARONE Uniquement lors de la bithérapie daclatasvir/sofosbuvir : Association DECONSEILLEE Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, des conséquences fatales. en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie. + DEXAMETHASONE CONTRE-INDICATION Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de daclatasvir par A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique. augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de daclatasvir par CONTRE-INDICATION augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations de daclatasvir par l'inhibiteur. Précaution d'emploi La dose de daclatasvir doit être diminuée à 30 mg 1 fois par jour en cas de co-administration avec l'inhibiteur. + MILLEPERTUIS **CONTRE-INDICATION** Risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de daclatasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. **DALFOPRISTINE** + DIHYDROERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du CONTRE-INDICATION métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + ERGOTAMINE CONTRE-INDICATION Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + IMMUNOSUPPRESSEURS Augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt. + PIMOZIDE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Association DECONSEILLEE torsades de pointes. **DANAZOL** + ANTIVITAMINES K Augmentation du risque hémorragique par effet direct sur la Précaution d'emploi coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le danazol et après son arrêt. + CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, Précaution d'emploi avec signes de surdosage. Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. + CICLOSPORINE Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine par Précaution d'emploi inhibition de son métabolisme hépatique. Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt. + INSULINE **Association DECONSEILLEE** Effet diabétogène du danazol. 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.

	09	
+ SIMVASTATIN	IE .	
	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	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	E	
+ DIHYDROPYR	IDINES	
	Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	Association DECONSEILLEE
+ DILTIAZEM		
	Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL		
	Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	CONTRE-INDICATION
DAPOXÉTINE		
	eurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments sédatifs PUISSANTS DU CYP3A4	
+ INTIBITEORS	Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de vertiges ou de syncopes.	CONTRE-INDICATION
+ MÉDICAMENT	 S À L'ORIGINE D'UNE HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE	
T MEDIOAMENT	Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de vertiges ou de syncopes.	ASDEC - APEC Association déconseillée - avec les inhibiteurs de la phosphodiestérase de type 5 A prendre en compte
		- avec les autres classes thérapeutiques
DAPSONE		
	aments méthémoglobinisants	
+ ZIDOVUDINE	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
DAPTOMYCIN	NE	
+ INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Risque d'addition des effets indésirables (dose-dépendant) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance biologique (dosage des CPK plus d'une fois par semaine) et surveillance clinique étroite.
DARIFENACI	NE .	
_	aments atropiniques	
+ CLARITHROM	IYCINE	
	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

ANSM- Juin 2015 Interactions médicamenteuses - Thésaurus

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.

69

	70	
+ ERYTHROM	YCINE	
	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.
+ INHIBITEUR	S 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.
+ ITRACONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ KETOCONA	ZOLE	
	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.
+ METOPROL	OL Color	
	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.
+ POSACONA	ZOLE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ PROPAFENO	ONE	
	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.
+ TELITHROM	YCINE	
	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.
+ VORICONAZ	ZOLE	
	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.
DASABUVIR		
+ ETHINYLES		
. LITHINITES	Augmentation de l'hépatotoxicité.	CONTRE-INDICATION
	7 agricillation de l'hépatololiele.	GONTILE INDIGATION
+ GEMFIBROZ	ZIL	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le gemfibrozil.	CONTRE-INDICATION
+ INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION

7.1	
+ MILLEPERTUIS	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ MITOTANE	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le mitotane.	CONTRE-INDICATION
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.
+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMINES K	
Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ BUSULFAN	
Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox.	A prendre en compte
+ DÉFÉRIPRONE	
Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
+ DÉFÉROXAMINE	
Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
+ REPAGLINIDE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatique de répaglinide, par inhibition de son métabolisme hépatique par le deferasirox.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
+ RIFAMPICINE	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
DÉFÉRIPRONE	
+ DEFERASIROX	
Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
DÉFÉROXAMINE	
+ ACIDE ASCORBIQUE	
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

commencé le traitement par la déféroxamine. Surveiller la fonction cardiaque en cas d'association.

+ DEFERASIRO	x	
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
DÉFIBROTIDE		
+ ANTIAGRÉGA	NTS PLAQUETTAIRES	
	Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
+ ANTICOAGUL	ANTS ORAUX	
	Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
+ HÉPARINES		
	Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
+ THROMBOLY	TIQUES	
	Risque hémorragique accru.	CONTRE-INDICATION
DÉLAMANID		
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
	L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA) azine, p a s sodique, sulfasalazine)	
+ AZATHIOPRIN	IE .	
	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 thiopurine méthyltransférase (TPMT).	A prendre en compte
+ MERCAPTOP	URINE	
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de la mercaptopurine par inhibition de son métabolisme hépatique par le dérivé de l'ASA, notamment chez les sujets présentant un déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT).	A prendre en compte
	RÉS ET APPARENTÉS ide, isosorbide, linsidomine, molsidomine, nicorandil, trinitrine)	
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Risque d'hypotension importante (effet synergique) pouvant aggraver l'état d'ischémie myocardique et provoquer notamment un accident coronarien aigu.	CONTRE-INDICATION
+ MÉDICAMENT	S ABAISSANT LA PRESSION ARTÉRIELLE	
	Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	A prendre en compte
+ RIOCIGUAT		
	Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION

DESIPRAMINE

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

+ BUPROPION

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

Précaution d'emploi

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

DEXAMETHASONE

Voir aussi : glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants

+ AMINOGLUTETHIMIDE

Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.

Précaution d'emploi

Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.

+ CLARITHROMYCINE

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

+ DACLATASVIR

Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de daclatasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.

CONTRE-INDICATION

A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique.

+ ERYTHROMYCINE

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

+ ITRACONAZOLE

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

+ KETOCONAZOLE

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

+ POSACONAZOLE

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

+ PRAZIQUANTEL

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

Précaution d'emploi

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

+ RILPIVIRINE

Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par la dexamethasone.

CONTRE-INDICATION

A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique.

+ SIMÉPRÉVIR

Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprevir par augmentation de son métabolisme hépatique par la dexamethasone.

Association DECONSEILLEE

A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique.

+ TELITHROMYCINE 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. + VORICONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de la A prendre en compte dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde. **DEXTRAN 40** (dextran + HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction **Association DECONSEILLEE** plaquettaire par le dextran 40). + HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction Association DECONSEILLEE plaquettaire par le dextran 40). **DEXTROMETHORPHANE** Voir aussi : antitussifs morphine-like - morphiniques - médicaments sédatifs + CINACALCET CONTRE-INDICATION Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet. + IMAO IRRÉVERSIBLES Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, **CONTRE-INDICATION** tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, CONTRE-INDICATION tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. **DIAZEPAM** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs + BUSPIRONE Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone. A prendre en compte + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j : risque accru de somnolence. Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de aussi diminuer ou rester stables. phénytoïne. + STIRIPENTOL Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé. **DIDANOSINE** + ALLOPURINOL Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et **Association DECONSEILLEE** de ses effets indésirables.

GANCICLOVIR	oine et Association DECONORIU EE
Risque d'augmentation des effets indésirables de la didance notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation imp de ses concentrations. De plus risque de diminution de l'effi du ganciclovir par diminution de ses concentrations, si les dépendences médicaments sont ingérés à moins de 2 heures d'intervalle.	portante icacité deux
PENTAMIDINE	
Risque majoré de survenue de pancréatite par addition d'efi indésirables.	ffets 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 dida par augmentation de son métabolite actif.	anosine Association DECONSEILLEE
+ TENOFOVIR DISOPROXIL	
Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.	e de Association DECONSEILLEE
+ THALIDOMIDE	
Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques addition d'effets indésirables.	par Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ZALCITABINE	
Risque majoré de survenue de pancréatite et de neuropathi périphériques par addition d'effets indésirables.	ies 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.
Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et tro	uples Précaution d'emploi
de la conduction auriculo-ventriculaire. En cas d'utilisation digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de clairance de la digoxine.	de la Surveillance clinique, ECG et s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et
digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de clairance de la digoxine.	de la Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et
digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de clairance de la digoxine.	de la Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie de la digoxine.
digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de clairance de la digoxine. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et tro de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	de la Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie de la digoxine.
digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de clairance de la digoxine. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et tro	Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie de la digoxine. Dubles A prendre en compte S sels CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV, hormis supplémentation parentérale. Précaution d'emploi:
digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de clairance de la digoxine. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et tro de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire. + CALCIUM Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les	de la e la Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie de la digoxine. A prendre en compte CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV, hormis supplémentation parentérale. Précaution d'emploi: - avec les sels de calcium par voie orale.
digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de clairance de la digoxine. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et tro de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire. + CALCIUM Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les de calcium administrés par voie IV.	Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie de la digoxine. Dubles A prendre en compte S sels CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV, hormis supplémentation parentérale. Précaution d'emploi:
digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de clairance de la digoxine. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et tro de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire. + CALCIUM Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les de calcium administrés par voie IV.	Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie de la digoxine. A prendre en compte CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV, hormis supplémentation parentérale. Précaution d'emploi: - avec les sels de calcium par voie orale. Surveillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie.
digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de clairance de la digoxine. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et tro de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire. + CALCIUM Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les de calcium administrés par voie IV. + HYPOKALIÉMIANTS	Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie de la digoxine. A prendre en compte CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV, hormis supplémentation parentérale. Précaution d'emploi: - avec les sels de calcium par voie orale. Surveillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie. Précaution d'emploi Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance
digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de clairance de la digoxine. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et tro de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire. + CALCIUM Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les de calcium administrés par voie IV. + HYPOKALIÉMIANTS Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques.	Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie de la digoxine. A prendre en compte CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV, hormis supplémentation parentérale. Précaution d'emploi: - avec les sels de calcium par voie orale. Surveillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie. Précaution d'emploi Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.
digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de clairance de la digoxine. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et tro de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire. + CALCIUM Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les de calcium administrés par voie IV. + HYPOKALIÉMIANTS Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques. + MIDODRINE Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardis la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie de la digoxine. CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV, hormis supplémentation parentérale. Précaution d'emploi: - avec les sels de calcium par voie orale. Surveillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie. Précaution d'emploi Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique. Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance
digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de clairance de la digoxine. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et tro de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire. + CALCIUM Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les de calcium administrés par voie IV. + HYPOKALIÉMIANTS Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques. + MIDODRINE Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardis la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie de la digoxine. CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV, hormis supplémentation parentérale. Précaution d'emploi: - avec les sels de calcium par voie orale. Surveillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie. Précaution d'emploi Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique. Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance
digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de clairance de la digoxine. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et tro de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire. + CALCIUM Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les de calcium administrés par voie IV. + HYPOKALIÉMIANTS Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques. + MIDODRINE Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardis la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaite.	Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie de la digoxine. CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV, hormis supplémentation parentérale. Précaution d'emploi: - avec les sels de calcium par voie orale. Surveillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie. Précaution d'emploi Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique. Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance

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.

+ RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la Précaution d'emploi digitoxine par 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 de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie **DIGOXINE** Voir aussi : bradycardisants - digitaliques + AZITHROMYCINE Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son Précaution d'emploi absorption. Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'azithromycine et après son arrêt. + CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine Précaution d'emploi et diminution de la digoxinémie. Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques. + CLARITHROMYCINE Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son Précaution d'emploi absorption. Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la clarithromycine et après son arrêt. + DRONEDARONE Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles **Association DECONSEILLEE** de la conduction auriculo-ventriculaire. En outre, augmentation de Réduire de moitié les doses de digoxine. la digoxinémie par diminution du métabolisme de la digoxine.Surveillance clinique et ECG. + ERYTHROMYCINE Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son Précaution d'emploi absorption. Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt. + HYDROQUINIDINE Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance Précaution d'emploi rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculola digoxinémie et adapter la posologie ventriculaire). + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation de la digoxinémie, plus marquée pour la voie Précaution d'emploi intraveineuse, par augmentation de l'absorption de la digoxine ou Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec diminution de sa clairance rénale. adaptation éventuelle de la posologie de digoxine. + ITRACONAZOLE Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, Précaution d'emploi troubles du rythme. Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par l'itraconazole et après son arrêt. + MILLEPERTUIS Diminution de la digoxinémie, en raison de l'effet inducteur CONTRE-INDICATION enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de voire d'annulation de l'effet, dont les conséquences peuvent être millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou éventuellement graves (décompensation d'une insuffisance l'efficacité) de la digoxine avant puis après l'arrêt du millepertuis. cardiaque) + OMEPRAZOLE Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son Précaution d'emploi absorption par l'oméprazole. Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé. + POSACONAZOLE Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements. Précaution d'emploi troubles du rythme. Surveillance clinique et. s'il v a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le posaconazole et après son arrêt. + PROPAFENONE Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment chez le sujet Précaution d'emploi âgé. Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.

QUINIDINE	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance	Précaution d'emploi
	rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
QUININE	'	
	Augmentation modérée de la digoxinémie.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et ECG, si besoin, avec adaptation éventuelle des doses de digoxine.
RANOLAZIN	IE .	
	Augmentation de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et éventuellement ECG. Adaptation de la posologie de la digoxine, si besoin.
SUCRALFA	TE	
	Diminution de l'absorption digestive de la digoxine.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de la digoxine (plus de 2 heures, si possible).
SULFASALA	AZINE	
	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		
	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.
+ TELITHROM	IYCINE	
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la télithromycine et après son arrêt.
+ VERAPAMIL	-	
+ VERAPAMIL	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration	Précaution d'emploi
+ VERAPAMIL		Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, contrôle de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le vérapamil et après son arrêt.
	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par	Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, contrôle de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine
DIHYDROEF	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine.	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.
DIHYDROEF Voir aussi : alca	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine. RGOTAMINE loïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	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.
DIHYDROEF Voir aussi : alca	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine. RGOTAMINE loïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	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.
DIHYDROEF	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine. RGOTAMINE loïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 TINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	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.
DIHYDROEF Voir aussi : alca + <i>DALFOPRIS</i>	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine. RGOTAMINE loïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 TINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	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.
DIHYDROEF Voir aussi : alca + DALFOPRIS + DILTIAZEM	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine. RGOTAMINE loïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 STINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	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. A4 CONTRE-INDICATION
DIHYDROEF Voir aussi : alca + DALFOPRIS + DILTIAZEM	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine. RGOTAMINE loïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 STINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	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. A4 CONTRE-INDICATION
DIHYDROEF Voir aussi : alca + DALFOPRIS + DILTIAZEM + EFAVIRENZ	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine. RGOTAMINE loïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 STINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	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. A4 CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
DIHYDROEF Voir aussi : alca + DALFOPRIS + DILTIAZEM + EFAVIRENZ	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine. RGOTAMINE loïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 TINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	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. A4 CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
DIHYDROEF Voir aussi : alca + DALFOPRIS + DILTIAZEM + EFAVIRENZ + MACROLIDE	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine. RGOTAMINE loïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 TINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). ES (SAUF SPIRAMYCINE) Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	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. A4 CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
DIHYDROEF Voir aussi : alca + DALFOPRIS + DILTIAZEM + EFAVIRENZ	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine. RGOTAMINE loïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 TINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). ES (SAUF SPIRAMYCINE) Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	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. A44 CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
DIHYDROEF Voir aussi : alca + DALFOPRIS + DILTIAZEM + EFAVIRENZ + MACROLIDE	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine. RGOTAMINE loïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3 TINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Es (SAUF SPIRAMYCINE) Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). TINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	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. A44 CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION

+ 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 Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du **CONTRE-INDICATION** métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). DIHYDROPYRIDINES (amlodipine, barnidipine, clévidipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine) + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Hypotension, défaillance cardiaque chez les patients en A prendre en compte insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (addition des effets inotropes négatifs). Le bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Hypotension, défaillance cardiaque chez les malades en A prendre en compte insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (effet inotrope négatif in vitro des dihydropyridines plus ou moins marqué et susceptibles de s'additionner aux effets inotropes négatifs des bêtabloquants). La présence d'un traitement bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive. + DANTROLENE Association DECONSEILLEE 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. **DILTIAZEM** Voir aussi : antagonistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression + 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 ASDEC - PE Pour diltiazem voie injectable : risque de bradycardie et de bloc 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. + CLONIDINE Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-A prendre en compte ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).

DANIEDOJ ENE	19	
DANTROLENE	soo la dantralàna administrá par parfusion : abaz l'animal, dos cos	CONTRE INDICATION
de lor L'a do	ec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés s de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est nc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients t recu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	CONTRE-INDICATION
· DIHYDROERGOT	, '	
En	gotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du étabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ DRONEDARONE		
no co	sque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, tamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des ncentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme r l'antagoniste des canaux calciques.	Précaution d'emploi Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
+ ERGOTAMINE		
	gotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du étabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ESMOLOL		
	oubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal),	ASDEC - PE
	ubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et faillance 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.
+ IBRUTINIB		
	gmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par	Précaution d'emploi
dir	ninution de son métabolisme hépatique par le diltiazem.	Surveiller clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association
+ IMMUNOSUPPRE	SSEURS	
	gmentation des concentrations sanguines de nmunosuppresseur 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		
de me	igmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son étabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets adycardisants de ces molécules.	CONTRE-INDICATION
+ MIDAZOLAM		
dir	igmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par ninution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la dation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le diltiazem.
+ NIFEDIPINE		
dir	gmentation importantes des concentrations de nifédipine par ninution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec que d'hypotension sévère.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		<u> </u>
	sque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	sades de pointes.	
+ SIMVASTATINE		
Ris	sque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	e de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique l'hypocholestérolémiant.	Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/jour de simvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ TAMSULOSINE		
	sque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par libition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine

+ TICAGRELOR Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de A prendre en compte ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique. **DIPROPHYLLINE** + PROBENECIDE Précaution d'emploi Risque de surdosage par augmentation des concentrations 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 torsades de pointes + ERYTHROMYCINE 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 torsades de pointes. + JOSAMYCINE Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : Association DECONSEILLEE hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière. du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades 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 DECONSEILLEE** Troubles du comportement et de la coordination. + METRONIDAZOLE Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel, **Association DECONSEILLEE** réversibles à l'arrêt de l'association.

+ PHÉNYTOÏNE (ET. PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

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

Association DECONSEILLEE

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

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.

+ 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.

81

+ 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, comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium).

Précaution d'emploi

Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.

+ POTASSIUM

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

CI - ASDEC

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 rénale (addition des effets hyperkaliémiants).

Association DECONSEILLEE

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 aiguë lors de l'instauration ou de l'augmentation de la posologie d'un traitement par un antagoniste de l'angiotensine II en cas de déplétion hydrosodée préexistante.

Précaution d'emploi

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

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

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

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

+ CARBAMAZEPINE

Risque d'hyponatrémie symptomatique.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique. Si possible, utiliser une autre classe de diurétiques.

+ CICLOSPORINE

Risque d'augmentation de la créatininémie sans modification des concentrations sanguines de ciclosporine, même en l'absence de déplétion hydrosodée. Egalement, risque d'hyperuricémie et de complications comme la goutte.

A prendre en compte

+ DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

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

Précaution d'emploi

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

+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

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

Précaution d'emploi

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

- soit arrêter le diurétique avant de débuter le traitement par l'IEC, et réintroduire un diurétique hypokaliémiant si nécessaire ultérieurement;
 soit administrer des doses initiales réduites d'IEC et augmenter progressivement la posologie.
- Dans l'insuffisance cardiaque congestive traitée par diurétiques, commencer par une dose très faible d'IEC, éventuellement après réduction de la dose du diurétique hypokaliémient associé.

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

DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS (altizide, bendroflumethiazide, chlortalidone, cicletanine, clopamide, cyclothiazide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, xipamide) + CALCIUM Risque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du A prendre en compte calcium. + LITHIUM Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, **Association DECONSEILLEE** comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et du lithium). adaptation de la posologie du lithium. **DOCETAXEL** Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4 + DRONEDARONE Risque de majoration de la toxicité du docétaxel par diminution de Précaution d'emploi son métabolisme. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de A prendre en compte son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du Précaution d'emploi docétaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du enzymatique. docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique. **DOFETILIDE** Voir aussi : antiarythmiques - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) + DOLUTÉGRAVIR CONTRE-INDICATION Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de dofétilide par le dolutégravir (inhibition de l'élimination rénale du dofétilide). **DOLUTÉGRAVIR** + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par **Association DECONSEILLEE** augmentation de son métabolisme par l'inducteur. + DOFETILIDE CONTRE-INDICATION Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de dofétilide par le dolutégravir (inhibition de l'élimination rénale du dofétilide). + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de Association DECONSEILLEE dolutégravir par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par ASDEC - PE augmentation de son métabolisme par l'inducteur. Association déconseillée : - en cas de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase. Précaution d'emploi : - en cas d'absence de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase, la dose recommandée de dolutégravir est de 50 mg deux fois par jour. **DOPAMINERGIQUES** (amantadine, apomorphine, bromocriptine, cabergoline, entacapone, lisuride, pergolide, piribedil, pramipexole, quinagolide, rasagiline, ropinirole, rotigotine, selegiline, + NEUROLEPTIQUES ANTIÉMÉTIQUES Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et le CONTRE-INDICATION neuroleptique. Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.

+ TETRABENAZINE Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la **Association DECONSEILLEE** tétrabénazine. DOPAMINERGIQUES, HORS PARKINSON (cabergoline, quinagolide) + NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des **CONTRE-INDICATION** neuroleptiques. **DOXORUBICINE** Voir aussi : cytotoxiques + VERAPAMIL Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par A prendre en compte augmentation de ses concentrations plasmatiques. DOXYCYCLINE Voir aussi : cyclines + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la doxycycline par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la doxycycline. DRONEDARONE Voir aussi : antiarythmiques - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution importante des concentrations de dronédarone par Association DECONSEILLEE augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif. + 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 dronédarone et 8 jours après son arrêt. + DABIGATRAN CONTRE-INDICATION Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement. + DIGOXINE Association DECONSEILLEE Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. En outre, augmentation de Réduire de moitié les doses de digoxine. la digoxinémie par diminution du métabolisme de la digoxine.Surveillance clinique et ECG. + DILTIAZEM Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, Précaution d'emploi notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG. par l'antagoniste des canaux calciques + DOCETAXEL Risque de majoration de la toxicité du docétaxel par diminution de Précaution d'emploi son métabolisme. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique + FIDAXOMICINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine. **Association DECONSEILLEE** + IMMUNOSUPPRESSEURS Augmentation importante des concentrations sanguines de **Association DECONSEILLEE** l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.

CONTRE-INDICATION
Association DECONSEILLEE
Précaution d'emploi Débuter le traitement par la quinidine aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
Association DECONSEILLEE
Association DECONSEILLEE
Précaution d'emploi Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
Association DECONSEILLEE
Préférer une contraception avec un autre progestatif, a fortiori en cas d'hyperkaliémie.
gine d'un syndrome sérotoninergique
1
CONTRE-INDICATION
Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
CONTRE-INDICATION
Association DECONSEILLEE
Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la duloxéine et après son arrêt.
Précaution d'emploi
Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.

	86	
+ TAMOXIFEN	NE	
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la	Association DECONSEILLEE
	formation de son métabolite actif par la duloxetine.	
BASTINE		
+ CLARITHRO	DMYCINE	
. 02/1/1/1/10	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets	Association DECONSEILLEE
	prédisposés (syndrome du QT long congénital).	ASSOCIATION DECONOCILELE
+ ERYTHROM	TYCINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets	Association DECONSEILLEE
	prédisposés (syndrome du QT long congénital).	7.0005idilon BESSIVOEIEEEE
+ ITRACONAZ	701 F	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets	Association DECONSEILLEE
	prédisposés (syndrome du QT long congénital).	
+ JOSAMYCII	ve	
. JOGANI I OII	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets	Association DECONSEILLEE
	prédisposés (syndrome du QT long, congénital).	ASSOCIATION DECONSEILLE
+ KETOCONA	AZOLF	I.
+ NETOCONA	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets	Association DECONSEILLEE
	prédisposés (syndrome du QT long congénital).	ASSOCIATION DECONSEILLEE
ECONAZOL	,E	
+ ANTIVITAM	INES K	
	Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole :	Précaution d'emploi
	augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
	nemonagique.	de l'antivitamine K pendant le traitement par éconazole et après son arrêt.
EFAVIRENZ	,	
	ucteurs enzymatiques VIR (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR)	
+ AMPRENAV	Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Précaution d'emploi
	Risque de baisse de l'enicacité de l'amprenavil.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
		d'association.
+ ANTIVITAMI		
	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.
		do randynamino re.
+ ATAZANAV		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de	Association DECONSEILLEE
	son métabolisme hépatique.	Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de
		l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ATOVAQUO	DNE	
5 400	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par	Association DECONSEILLEE
	l'inducteur enzymatique.	, association deconocietes
+ DIHYDROEI	RGOTAMINE	
. JI.DINOLI	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE-INDICATION
	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	
. EDCOTAL	AIE	
+ ERGOTAMII		CONTRE INDICATION
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
	T. Control of the Con	I.

- 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		
+ MI ABOTINE	Diminution d'environ la moitié des concentrations de rifabutine, par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'éfavirenz.	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.
+ VORICONAZ	OLE	
	Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'efavirenz.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation de la posologie du voriconazole et de l'éfavirenz pendant l'association.
ELTROMBOI	PAG	
+ INHIBITEURS	S 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.
ELVITÉGRAV	/IR	
+ FSTROPROG	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution des concentrations d'éthinylestradiol, avec risque de moindre efficacité contraceptive. De plus, augmentation des	Précaution d'emploi Utiliser un estroprogestatif contraceptif avec au moins 30 μg
		•
+ RIFABUTINE	moindre efficacité contraceptive. De plus, augmentation des concentrations du progestatif.	Utiliser un estroprogestatif contraceptif avec au moins 30 µg
+ RIFABUTINE	moindre efficacité contraceptive. De plus, augmentation des concentrations du progestatif.	Utiliser un estroprogestatif contraceptif avec au moins 30 µg
	moindre efficacité contraceptive. De plus, augmentation des concentrations du progestatif.	Utiliser un estroprogestatif contraceptif avec au moins 30 µg d'éthinylestradiol.
ENOXACINE	moindre efficacité contraceptive. De plus, augmentation des concentrations du progestatif. Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir.	Utiliser un estroprogestatif contraceptif avec au moins 30 µg d'éthinylestradiol.
ENOXACINE Voir aussi : fluoro	moindre efficacité contraceptive. De plus, augmentation des concentrations du progestatif. Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir.	Utiliser un estroprogestatif contraceptif avec au moins 30 µg d'éthinylestradiol.
ENOXACINE	moindre efficacité contraceptive. De plus, augmentation des concentrations du progestatif. Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir.	Utiliser un estroprogestatif contraceptif avec au moins 30 µg d'éthinylestradiol.
ENOXACINE Voir aussi : fluoro + CAFEINE	moindre efficacité contraceptive. De plus, augmentation des concentrations du progestatif. Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir. poquinolones Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique.	Utiliser un estroprogestatif contraceptif avec au moins 30 µg d'éthinylestradiol. A prendre en compte
ENOXACINE Voir aussi : fluoro	moindre efficacité contraceptive. De plus, augmentation des concentrations du progestatif. Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir. poquinolones Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique.	Utiliser un estroprogestatif contraceptif avec au moins 30 µg d'éthinylestradiol. A prendre en compte
ENOXACINE Voir aussi : fluoro + CAFEINE + DULOXETINE	moindre efficacité contraceptive. De plus, augmentation des concentrations du progestatif. Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir. Diminution des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique. Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.	Utiliser un estroprogestatif contraceptif avec au moins 30 µg d'éthinylestradiol. A prendre en compte Association DECONSEILLEE
ENOXACINE Voir aussi : fluoro + CAFEINE	moindre efficacité contraceptive. De plus, augmentation des concentrations du progestatif. Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir. Diminution des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique. Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.	Utiliser un estroprogestatif contraceptif avec au moins 30 µg d'éthinylestradiol. A prendre en compte Association DECONSEILLEE
ENOXACINE Voir aussi : fluoro + CAFEINE + DULOXETINE + ROPINIROLE	moindre efficacité contraceptive. De plus, augmentation des concentrations du progestatif. Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir. Diminution des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique. Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine. Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec	Utiliser un estroprogestatif contraceptif avec au moins 30 µg d'éthinylestradiol. A prendre en compte Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant

87

ENTACAPONE

Voir aussi : antiparkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - inhibiteurs de la catéchol-O-méthyltransférase (COMT) - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique

+ FER

Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par	Précaution d'emploi
chélation de celui-ci par l'entacapone.	Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si possible).

ENZALUTAMIDE

Voir aussi : inducteurs enzymatiques

+ GEMFIBROZIL

Majoration de la fraction active de l'enzalutamide. Précaution d'emploi Réduire la dose d'enzalutamide par deux en cas d'association au gemfibrozil.

EPLERENONE

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

+ ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

	Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi
		Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association.
TEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	

+ INHIBITI

	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.
s	PUISSANTS DU CYP3A4	

+ INHIBITEURS

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'éplérénone par l'inhibiteur et de ces effets indésirables, notamment l'hyperkaliémie.

CONTRE-INDICATION

ERGOTAMINE

Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3A4

+ DALFOPRISTINE

	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
1		

+ EFAVIRENZ

+ DILTIAZEM

Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du

Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du

métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).

métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).

CONTRE-INDICATION

CONTRE-INDICATION

+ MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE)

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

CONTRE-INDICATION

+ OXPRENOLOL

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.

+ PROPRANOLOL

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.

+ QUINUPRISTINE

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

CONTRE-INDICATION

www.ansm.sante.fr 88 ANSM- Juin 2015

89	
+ STIRIPENTOL	
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
RIBULINE	
Voir aussi : cytotoxiques • CICLOSPORINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par la ciclosporine.	Association DECONSEILLEE
- CLARITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par la clarithromycine.	Association DECONSEILLEE
INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'éribuline par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
· INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'éribuline par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE
RYTHROMYCINE	
Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - médicame	ents susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf
antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) - AFATINIB	
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'érythromycine	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer l'érythromycine le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ALFENTANIL	1
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.
+ 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.

+ BUSPIRONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ CARBAMAZE	PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE 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.
+ DARIFENACIN	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.
+ 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
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
+ DISOPYRAMII	DE	
	Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE 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
+ FESOTERODI	NE	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ FIDAXOMICIN	 F	
TIDAXOMION	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ GLIBENCLAM		
+ GLIDENGEAM	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
+ GLIMEPIRIDE		
	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
+ HALOFANTRI	NE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'un de ces médicaments.

ANSM- Juin 2015 www.ansm.sante.fr

90

	31	
+ LUMEFANTI	RINE	
	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.
- MIDAZOLAN	И	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation, notamment chez l'enfant.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par l'érythromycine.
MIZOLASTII	NE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
PRAVASTA	TINE	
	Avec l'érythromycine utilisée par voie orale : augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
- SIMVASTAT	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-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.
- THÉOPHYLI	LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Surdosage en théophylline par diminution de son élimination	Association DECONSEILLEE
	hépatique, plus particulièrement dangereux chez l'enfant.	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.
+ TOLTERODI	INE	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ VENLAFAXI	NE	
	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.
+ VINCA-ALC	ALOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par l' érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite. Eventuellement, utiliser un autre antibiotique.
+ ZOLPIDEM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ZOPICLONE	:	
+ ZUPICLUNE	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
	20go. o dagmonadon doo ondo occidino do la 20piniono.	7. promote on comple

SMOLOL		
CHIOLOL		
Voir aussi : bradyc	ardisants	
- AMIODARONE	፤	
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	Précaution d'emploi
	(suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Surveillance clinique et ECG.
ANTIARYTHM	IQUES CLASSE IA	
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	Précaution d'emploi
	(suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Surveillance clinique et ECG.
- DILTIAZEM		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et	ASDEC - PE
	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.
PROPAFENON	NE	
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	Précaution d'emploi
	(suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Surveillance clinique et ECG.
· VERAPAMIL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal),	ASDEC - PE
	troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et 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.
STRAMUSTI	NE	
Voir aussi : cytotox		
- ACIDE CLODE		
7.0.52 02057	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques	Précaution d'emploi
	d'estramustine par le clodronate.	Surveillance clinique au cours de l'association.
- CALCIUM		
	District Control Habitan Control Control Habitan Control	
	Diminution de l'absorption digestive de l'estramustine.	Précaution d'emploi
	Diminution de l'absorption digestive de l'estramustine.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2
	Diminution de l'absorption digestive de l'estramustine.	
INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2
INHIBITEURS	·	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2
INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).
INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).
	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).
STROGÈNES	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème).	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE
STROGÈNE:	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). S NON CONTRACEPTIFS	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE
STROGÈNE:	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). S NON CONTRACEPTIFS estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestrie	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE
STROGÈNE:	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). S NON CONTRACEPTIFS estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestrie SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du
STROGÈNE:	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). S NON CONTRACEPTIFS estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestrie SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant
STROGÈNE: (diethylstilbestrol, e - ANTICONVUL:	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). S NON CONTRACEPTIFS estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestrie SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du
STROGÈNE:	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). S NON CONTRACEPTIFS estradiol, estroil, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestries SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE 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.
STROGÈNE: (diethylstilbestrol, e - ANTICONVUL:	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). S NON CONTRACEPTIFS estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestrie SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE 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. Précaution d'emploi
STROGÈNE: (diethylstilbestrol, e - ANTICONVUL:	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). S NON CONTRACEPTIFS estradiol, estroil, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestries SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE 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.
STROGÈNE: (diethylstilbestrol, e ANTICONVUL:	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). S NON CONTRACEPTIFS estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestries SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du
STROGÈNE: (diethylstilbestrol, e - ANTICONVUL:	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). S NON CONTRACEPTIFS estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestrie SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir.
STROGÈNE: (diethylstilbestrol, e - ANTICONVUL:	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). S NON CONTRACEPTIFS estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestries SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir.
STROGÈNE: (diethylstilbestrol, e - ANTICONVUL:	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). S NON CONTRACEPTIFS estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestrie SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir.
STROGÈNE: (diethylstilbestrol, e - ANTICONVUL:	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). S NON CONTRACEPTIFS estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestrie SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir.
STROGÈNE: (diethylstilbestrol, e - ANTICONVUL:	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). S NON CONTRACEPTIFS estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestrie SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité de l'estrogène. Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation éventuelle des doses de l'hormone thyroïdienne chez les femmes ménopausées prenant des
STROGÈNE: (diethylstilbestrol, e - ANTICONVUL: - BOCEPREVIR - HORMONES T	DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). S NON CONTRACEPTIFS estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestrie SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité de l'estrogène. Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir.
STROGÈNE: (diethylstilbestrol, e - ANTICONVUL: - BOCEPREVIR - HORMONES T	Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). S NON CONTRACEPTIFS estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestries SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité de l'estrogène. Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). Association DECONSEILLEE 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation éventuelle des doses de l'hormone thyroïdienne chez les femmes ménopausées prenant des estrogènes.

Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du télaprévir et après son arrêt.
Defeatition diametei
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.
Précaution d'emploi Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.
Précaution d'emploi Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
Précaution d'emploi Utiliser un estroprogestatif contraceptif avec au moins 30 μg d'éthinylestradiol.
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.
Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
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.
ASDEC - PE Association déconseillée : - éviter de mettre en route une contraception orale pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine. Précaution d'emploi : - surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route d'une contraception orale et après son arrêt.
olo de la mise di rodio d'ano contracoption d'alle et après den anelle
CONTRE-INDICATION e
Association DECONSEILLEE Utiliser des contraceptifs oraux normodosés ou une autre méthode contraceptive.
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.
Précaution d'emploi Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.

+ TELAPREVIR Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation Précaution d'emploi du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, télaprévir. pendant la durée de l'association et deux cycles suivants. + TOPIRAMATE Pour des doses de topiramate >= 200 mg/jour : Risque de **Association DECONSEILLEE** diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier concentrations en estrogène. de type mécanique. + VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentrations des estroprogestatifs, **Association DECONSEILLEE** avec pour conséquence un risque d'inefficacité. **ETANERCEPT** Voir aussi : anti-TNF alpha + ANAKINRA **Association DECONSEILLEE** Risque accru d'infections graves et de neutropénies. **ETHINYLESTRADIOL** Voir aussi: estroprogestatifs contraceptifs + DASABUVIR Augmentation de l'hépatotoxicité. CONTRE-INDICATION + ÉTORICOXIB Augmentation des concentrations d'éthinylestradiol par l'étorecoxib. A prendre en compte + OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR CONTRE-INDICATION Augmentation de l'hépatotoxicité. **ETHOSUXIMIDE** Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés + CARBAMAZEPINE Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide et augmentation éventuelle de sa posologie. **ÉTORICOXIB** 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 de l'évérolimus par la Précaution d'emploi

Augmentation des concentrations sanguines de l'everoilmus par la ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également augmentée lors de l'association.

Dosage des concentrations sanguines d'évérolimus, éventuellement adaptation de la posologie et contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.

+ VERAPAMIL Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt. **EXEMESTANE** + RIFAMPICINE Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par A prendre en compte augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. **EZETIMIBE** + CICLOSPORINE 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 Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du **Association DECONSEILLEE 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. + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide Précaution d'emploi valproïque, avec risque de surdosage. Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éventuelle de la posologie du valproate ou du valpromide pendant le traitement par le felbamate et après son arrêt. **FENOFIBRATE** Voir aussi : fibrates + CICLOSPORINE 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 Association DECONSEILLEE cholestérol. **FENTANYL** Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4 + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par 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 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.

	90	
- RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Préférer un autre morphinique.
ER		
SELS DE FEI	R PAR VOIE INJECTABLE	
	Lipothymie, voire choc attribué à la libération rapide du fer de sa	Association DECONSEILLEE
	forme complexe et à la saturation de la sidérophiline.	
- ACIDE ACETO	OHYDROXAMIQUE	
	Diminution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par chélation du fer.	A prendre en compte
	Cheation du lei.	
- BISPHOSPHO	DNATES	
- ызрнозрно	Pour les sels de fer administrés par voie orale : diminution de	Précaution d'emploi
	l'absorption digestive des bisphosphonates.	Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes
		au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
- CALCIUM		
 	Avec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption	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	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).
- ENTACAPON	E	
	Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par chélation de celui-ci par l'entacapone.	Précaution d'emploi
	and all of the remandapone.	Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si possible).
		, ,
- FLUOROQUIN		Defeatation discounted
	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	
TORMONEO !	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).
- METHYLDOP	A	
	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).
- PENICILLAMI		
	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).
0.700		
- STRONTIUM	Dissipution de l'observation dissertius du star de	Présentier dispulsi
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi
CTNOTTION.	β	Prendre le etrontium à distance des sels de for /plus de deux hourse et
		Prendre le strontium à distance des sels de fer (plus de deux heures, si possible).
	3	"
- ZINC		possible).
	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le fer.	"

96

FESOTERODINE	
Voir aussi : médicaments atropiniques	
+ CLARITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZOLE	
Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
FIBRATES	
(bezafibrate, ciprofibrate, clofibrate, fenofibrate, gemfibrozil)	
+ FIBRATES (AUTRES)	
Risque majoré d'effets indésirables à type de rhabdomyolyse et d'antagonisme pharmacodynamique entre les deux molécules.	CONTRE-INDICATION
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fibrate et 8 jours après son arrêt.
+ COLCHICINE	
Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.
+ INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse. En outre, avec le gemfibrozil, diminution du métabolisme de la simvastatine et de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire, ainsi que la néphrotoxicité de la rosuvastatine.	CI - ASDEC Contre-indication: - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg Association déconseillée: - avec les autres statines - avec la rosuvastatine < 40 mg - ne pas dépasser 10 mg de simvastatine, sauf avec le fénofibrate.
FIDAXOMICINE	
+ AMIODARONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomycine.	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ CLARITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE

DRONEDAR		
	ONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
F ERYTHROM	YCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZ	ZOLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
FINGOLIMOI		
Voir aussi : brady		
+ BRADYCARI	DISANTS	
	Potentialisation des effets bradycardisants pouvant avoir des conséquences fatales. Les bêta-bloquants sont d'autant plus à	Association DECONSEILLEE
	risque qu'ils empêchent les mécanismes de compensation adrénergique.	Surveillance clinique et ECG continu pendant les 24 heures suivant la première dose.
LECAINIDE		
	rythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)	
+ ABIRATERO		
+ ADINATERO	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.
+ BUPROPION	,	
+ BUPKUPIUN		Defenden demole
	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.
001101105	-	
+ CINACALCE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant
	par le cinacalcet.	le traitement par cinacalcet.
		·
DADIEENAO	14/5	
+ DARIFENAC		
+ DARIFENAC	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec	Précaution d'emploi
+ DARIFENAC		Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine.
+ DARIFENAC	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant
	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant
	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine. E Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine.
	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine. E Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine. Précaution d'emploi
	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine. E Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant
+ DULOXETINI	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine. E Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine. E Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant
+ DULOXETINI	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaînide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine. E Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du
+ DULOXETINI	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine. E Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine. E Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt. Précaution d'emploi
+ DULOXETINI	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine. E Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine. E Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du
+ DULOXETINI + TERBINAFIN	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine. E Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine. E Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du
+ DULOXETINI + TERBINAFIN	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine. E Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine. E Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine. DLE ongiques azolés	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du
+ DULOXETINI + TERBINAFIN FLUCONAZO Voir aussi : antifo	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine. E Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine. E Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine. DLE ongiques azolés Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du
+ DULOXETINI + TERBINAFIN FLUCONAZO Voir aussi : antifo	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine. E Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine. E Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine. DLE ongiques azolés	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le
+ DULOXETINI + TERBINAFIN FLUCONAZO Voir aussi : antifo	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine. E Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine. E Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine. DLE ongiques azolés Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine. Précaution d'emploi
+ DULOXETINI + TERBINAFIN FLUCONAZO Voir aussi : antifo	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine. E Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine. E Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine. DLE Ongiques azolés - Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le
+ DULOXETINI + TERBINAFIN FLUCONAZO Voir aussi : antifo + ALFENTANIL	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine. E Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine. E Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine. DLE Ongiques azolés - Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le
+ DULOXETINI + TERBINAFIN FLUCONAZO Voir aussi : antifo + ALFENTANIL	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine. E Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine. E Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine. DLE ODLE ODLE ONGIQUES AUGMENTATION DE l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole.

CARBAMAZ		But a suttant diamental
	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.
IMMUNOSU	PPRESSEURS	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la créatininémie.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ IVACAFTOR	?	
	Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risques de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Réduire la dose de moitié, soit 150 mg/j.
+ LOSARTAN	1	
	Risque de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la formation de son métabolite actif par le fluconazole.	A prendre en compte
+ NEVIRAPIN		
	Doublement des concentrations de névirapine avec risque d'augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la névirapine.
+ PHÉNYTOÏI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RIFABUTIN		
T NII ADOTINI	Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine	Précaution d'emploi
	(uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de son métabolite actif.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RIFAMPICIN	NE .	
	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
+ SULFAMIDE	ES HYPOGLYCÉMIANTS	
	Augmentation du temps de demi-vie du sulfamide avec survenue possible de manifestations d'hypoglycémie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant le traitement par le fluconazole.
+ THÉOPHYL	LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par le fluconazole et après son arrêt.
LUCYTOS	INE	
+ ZIDOVUDIN		
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
FLUDARAB Voir quesi : outo		
Voir aussi : cyto + <i>PENTOSTA</i>	·	
/T/ JJ/A	· · · · · ·	

	MINES K	
	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 la fluoroquinolone et après son arrêt.
FER	'	
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
GLUCOCO	ORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
	Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée.	A prendre en compte
MYCOPHE	ENOLATE MOFETIL	
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
+ STRONTIL	UM	
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des fluoroquinolones (plus de deux heures, si possible).
+ SUCRALF	FATE	
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
+ ZINC		
	Diminution de l'absorption digestives des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi Prendre les sels de zinc à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
I UOROU	RACII F (FT PAR EXTRAPOLATION TEGAFUR F	
	RACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR E	
(capecitabine	, fluorouracile, tegafur)	
(capecitabine	, fluorouracile, tegafur)	
(capecitabine + ACIDE FO	political production (production) PLINIQUE Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.	T CAPÉCITABINE)
	political production (production) PLINIQUE Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.	T CAPÉCITABINE)
(capecitabine + ACIDE FO + ANTIVITAI	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile. MINES K Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	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
(capecitabine + ACIDE FO	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile. MINES K Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	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
(capecitabine + ACIDE FO + ANTIVITAI + INTERFER	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile. MINES K Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. RON ALFA 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.
(capecitabine + ACIDE FO + ANTIVITAI + INTERFER	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile. MINES K Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. RON ALFA 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.
(capecitabine + ACIDE FO + ANTIVITAI	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile. MINES K Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. RON ALFA Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile. DAZOLE Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	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

FLUOXETINE

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

+ ATOMOXETINE

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

Association DECONSEILLEE

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

+ CARBAMAZEPINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.

Précaution d'emploi

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

+ MEQUITAZINE

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

Association DECONSEILLEE

+ METOPROLOL

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.

+ RISPERIDONE

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

Précaution d'emploi

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

+ TAMOXIFENE

Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.

Association DECONSEILLEE

FLUVOXAMINE

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

+ AGOMELATINE

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

CONTRE-INDICATION

+ CARBAMAZEPINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.

Précaution d'emploi

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

+ CLOZAPINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage.

Précaution d'emploi

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

+ DULOXETINE

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

CONTRE-INDICATION

102	
+ 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
METHADONE	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	Précaution d'emploi
avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	
+ PIRFENIDONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.	CONTRE-INDICATION
PROPRANOLOL	
Augmentation des concentrations plasmatiques de propranolol par inhibition de son métabolisme hépatique, avec majoration de l'activité et des effets indésirables, par exemple : bradycardie importante.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si besoin, adaptation de la posologie du propranolol pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
+ ROPINIROLE	
Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Augmentation de la théophyllinémie avec signes de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; si besoin, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
FOLATES	
(acide folinique, acide folique)	
PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
Diminution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par	Précaution d'emploi
augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs.	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.
FOSAMPRENAVIR	
Voir aussi : amprénavir (et, par extrapolation, fosamprénavir) - inhibiteurs de protéases l	hoostés nar ritonavir
	Joostes pai illuliavii
+ MARAVIROC	

Diminution significative des concentrations d'amprénavir pouvant conduire à une perte de la réponse virologique.

Association DECONSEILLEE

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 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. + DASABUVIR Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du CONTRE-INDICATION dasabuvir par le gemfibrozil. + ENZALUTAMIDE Majoration de la fraction active de l'enzalutamide. Précaution d'emploi Réduire la dose d'enzalutamide par deux en cas d'association au gemfibrozil. + REPAGLINIDE CONTRE-INDICATION Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par augmentation importante des concentrations plasmatiques de repaglinide par le gemfibrozil. **GLIBENCLAMIDE** Voir aussi : antabuse (réaction) - sulfamides hypoglycémiants + BOSENTAN Risque de moindre efficacité du glibenclamide par diminution de Précaution d'emploi ses concentrations plasmatiques, en raison de l'effet inducteur du Surveillance de la glycémie, adaptation du traitement si besoin, et bosentan. Par ailleurs, des cas d'hépatotoxicité ont été rapportés

www.ansm.sante.fr 103 ANSM- Juin 2015

surveillance des constantes biologiques hépatiques.

lors de l'association.

104	
+ CLARITHROMYCINE	
Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des	Précaution d'emploi
concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le
	traitement par la clarithromycine.
+ ERYTHROMYCINE	
Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des	Précaution d'emploi
concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter
	éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
GLIMEPIRIDE	
Voir aussi : sulfamides hypoglycémiants	
+ CLARITHROMYCINE	
Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des	Précaution d'emploi
concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
. EDVTHDOMYCINE	панетнен рага станитоттустве.
+ ERYTHROMYCINE Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des	Précaution d'emploi
concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
GLINIDES	
(nateglinide, repaglinide)	
+ BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)	
Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de	Précaution d'emploi
l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de	Précaution d'emploi
l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
GLIPIZIDE	
Voir aussi : antabuse (réaction) - sulfamides hypoglycémiants	
+ VORICONAZOLE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du	Présoution d'amplei
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)	Dufacution diametei
Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi
,p-3,j parphanona at taon,jourdio.	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	I
Majoration du risque de la survenue d'angio-oedèmes, par	A prendre en compte
réduction de l'activité de l'enzyme dipeptidyl peptidase IV (DPP-IV) par la gliptine, chez les patients traités par inhibiteur de l'enzyme de conversion.	
GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES	
(immunoglobuline de lapin anti-lymphocyte t humain, immunoglobulines equines antilymp	phocyte humain)
	mooyto namam)
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	A wrondro on commto
Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération.	A prendre en compte
+ VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS	
Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque	A prendre en compte
est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la	En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).
maladie sous-jacente.	. , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,

GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)

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

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

Majoration du risque hémorragique.

ASDEC - APEC

Association déconseillée avec :

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

A prendre en compte avec :

- des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour).

+ ANTICOAGULANTS ORAUX

Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours

Précaution d'emploi

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

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.

+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie 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

A l'exception des voies inhalées et locales, et pour des posologies supérieures à 10 mg/j d'équivalent-prednisone (ou > 2 mg/kg/j chez l'enfant ou > 20 mg/j chez l'enfant de plus de 10 kg) pendant plus de deux semaines et pour les « bolus » de corticoïdes: risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle

CONTRE-INDICATION

Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt de la corticothérapie.

GLYCEROL

+ LITHIUM

Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique

Précaution d'emploi

Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.

GRISEOFULVINE

Voir aussi : antabuse (réaction)

+ ANTIVITAMINES K

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

Précaution d'emploi

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

+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS

Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation de son métabolisme hépatique

Précaution d'emploi

Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle

+ PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique. Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. **GUANETHIDINE** + IMAO IRRÉVERSIBLES Avec la guanéthidine utilisée par voie IV : risque de réactions **CONTRE-INDICATION** vasculaires imprévisibles, notamment d'hypotension. Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine. **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 + ANTIFONGIQUES AZOLÉS Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de 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. + 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. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Association DECONSEILLEE torsades de pointes. + JOSAMYCINE 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 **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. + STIRIPENTOL Association DECONSEILLEE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. **HALOPERIDOL** Voir aussi : médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes + CARBAMAZEPINE Risque de diminution des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le de son métabolisme hépatique par la carbamazépine traitement par la carbamazépine et après son arrêt. + RIFAMPICINE Risque de diminution des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le de son métabolisme hépatique par la rifampicine. traitement par la rifampicine et après son arrêt.

HALOTHANE

Voir aussi : anesthésiques volatils halogénés

+ BÊTA-2 MIMÉTIQUES

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

Association DECONSEILLEE

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

+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)

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

Association DECONSEILLEE

HÉPARINES

(dalteparine sodique, danaparoide sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique, heparine sodique, heparine sodique, heparine sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique, heparine sodique, heparine sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique, heparine sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique, heparine sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique, heparine sodique, heparine sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique, heparine sodique, heparine sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique, heparine sodique, heparine sodi

+ ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

Augmentation du risque hémorragique.

A prendre en compte

+ DÉFIBROTIDE

Risque hémorragique accru.

Association DECONSEILLEE

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

(dalteparine sodique, danaparoide sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, nadroparine calcique, reviparine, tinzaparine)

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

ASDEC - APEC

Association déconseillée avec :

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

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

A prendre en compte avec :

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

+ ANTICOAGULANTS ORAUX

Augmentation du risque hémorragique.

Précaution d'emploi

Renforcer la surveillance clinique et, le cas échéant, biologique.

+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).

Association DECONSEILLEE

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

+ DEXTRAN 40

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

Association DECONSEILLEE

+ THROMBOLYTIQUES

Augmentation du risque hémorragique.

A prendre en compte

HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES PRÉVENTIVES)

Dans le cas de leur utilisation à doses prophylactiques (en dehors du sujet âgé), l'utilisation de médicaments agissant à divers niveaux de l'hémostase majore le risque 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.

(dalteparine sodique, danaparoide sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, nadroparine calcique, reviparine, tinzaparine)

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

L'utilisation conjointe de médicaments agissant à divers niveaux de l'hémostase majore le risque de saignement. Ainsi, chez le sujet de moins de 65 ans, l'association de l'héparine à doses préventives, ou de substances apparentées, à l'acide acétylsalicylique, quelle que soit la dose, doit être prise en compte en maintenant une surveillance clinique et éventuellement biologique.

A prendre en compte

+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) (heparine calcique, heparine sodique, heparine sodique/iodure de sodium) + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction **ASDEC - APEC** plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par Association déconseillée avec : l'acide acétylsalicylique). - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) Utiliser un autre anti-inflammatoire ou un autre antalgique ou antipyrétique. A prendre en compte avec - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour). + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS 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. + ANTIVITAMINES 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 Association DECONSEILLEE plaquettaire par le dextran 40). + THROMBOLYTIQUES Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES) Dans le cas de leur utilisation à doses prophylactiques (en dehors du sujet âgé), l'utilisation de médicaments agissant à divers niveaux de l'hémostase majore le risque 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 A prendre en compte l'hémostase majore le risque de saignement. Ainsi, chez le sujet de moins de 65 ans, l'association des héparines à doses préventives à l'acide acétylsalicylique, quelle que soit la dose, doit être prise en compte en maintenant une surveillance clinique et éventuellement biologique. + ANTI-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, Précaution d'emploi par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4. Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation. si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. + CALCIUM Diminution de l'absorption des hormones thyroïdiennes. Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des hormones thyroïdiennes (plus de 2 heures, si possible).

+ CHLOROQU	INE	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par	Précaution d'emploi
	hormones thyroïdiennes.	Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.
+ ESTROGÈNI	ES NON CONTRACEPTIFS	
	Risque d'hypothyroïdie clinique en cas d'estrogénothérapie	Précaution d'emploi
	substitutive.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation éventuelle des doses de l'hormone thyroïdienne chez les femmes ménopausées prenant des estrogènes.
+ FER		
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi
		Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du fer (plus de 2 heures, si possible).
+ IMATINIB		
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte
+ INHIBITEUR	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes par	Précaution d'emploi
	augmentation de leur métabolisme hépatique par le ritonavir.	Surveillance clinique et biologique et adaptation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.
+ ORLISTAT		
	Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas de traitement par orlistat.	A prendre en compte
+ PROGUANIL		
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par	Précaution d'emploi
	hormones thyroïdiennes.	Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.
+ RÉSINES CH	HÉLATRICES	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi
		Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible).
+ RIFABUTINE	E	
	Décrit pour la phénytoïne, la rifampicine, la carbamazépine. Risque	Précaution d'emploi
	d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifabutine et après son arrêt.
+ RIFAMPICIN		
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Précaution d'emploi
	par augmentation du metabolisme de la 13 et de la 14.	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.
+ SUCRALFAT	re Te	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi
		Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du sucralfate (plus de 2 heures, si possible).
+ SUNITINIB		
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte
HUILES MIN	ÉRALES	
(paraffine, silicor		
+ PRÉSERVAT	TIFS EN LATEX	
	Risque de rupture du préservatif lors de l'utilisation avec des corps	CONTRE-INDICATION
	gras ou des lubrifiants contenant des huiles minérales (huile de paraffine, huile de silicone, etc).	Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide).

paraffine, huile de silicone, etc...).

HYDROCORTISONE

Voir aussi : hypokaliémiants

+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Risque de diminution de l'efficacité de l'hydrocortisone (augmentation de son métabolisme); les conséquences sont graves lorsque l'hydrocortisone est administrée en traitement 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.

HYDROQUINIDINE

Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) - antiarythmiques classe Ia - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)

+ ALCALINISANTS URINAIRES

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

Précaution d'emploi

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

+ DIGOXINE

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

Précaution d'emploi

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

+ ITRACONAZOLE

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

Précaution d'emploi

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

HYDROXYCARBAMIDE

Voir aussi : cytotoxiques

+ VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS

Dans son indication chez le patient drépanocytaire, risque théorique de maladie vaccinale généralisée.

Association DECONSEILLEE

L'association ne devra être envisagée que si les bénéfices sont estimés comme étant supérieurs à ce risque.

S'il est décidé d'interrompre le traitement par hydroxycarbamide pour effectuer la vaccination, un délai de 3 mois après l'arrêt est recommandé.

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, étoricoxib, fenoprofene, flurbiprofene, fondaparinux, fosinopril, heparine calcique, heparine sodique/iodure de sodium, ibuprofene, imidapril, indometacine, irbesartan, ketoprofene, lisinopril, losartan, meloxicam, moexipril, morniflumate, nabumetone, nadroparine calcique, naproxene, nimesulide, olmesartan, parecoxib, perindopril tert-butylamine, phenylbutazone, piroxicam, piroxicam-betadex, potassium, quinapril, ramipril, reviparine, rofecoxib, spirapril, spironolactone, sulindac, tacrolimus, telmisartan, tenoxicam, tinzaparine, trandolapril, triamterene, trimethoprime, valdecoxib, valsartan, zofenopril)

+ AUTRES HYPERKALIÉMIANTS

Risque de majoration de l'hyperkaliémie, potentiellement létale.

A prendre en compte

HYPNOTIQUES

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

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

(acepromazine, aceprometazine, alimemazine, doxylamine, estazolam, flunitrazepam, loprazolam, lormetazepam, meprobamate, niaprazine, nitrazepam, promethazine, temazepam, 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, hydrochlorothiazide, hydrocortisone, indapamide, methyclothiazide, methylprednisolone, piretanide, prednisolone, prednisone, 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 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, carrenoate de potassium, carbamazepine, chlortalidone, cicletanine, citalopram, clopamide, cyclothiazide, desmopressine, eplerenone, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, furosemide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, oxcarbazepine, paroxetine, piretanide, sertraline, spironolactone, torasemide, triamterene, xipamide) + AUTRES MÉDICAMENTS HYPONATRÉMIANTS Majoration du risque d'hyponatrémie. A prendre en compte **IBRUTINIB** Voir aussi : inhibiteurs des tyrosine kinases métabolisés + AMIODARONE Augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone. Surveiller clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association. + DILTIAZEM

+ VERAPAMIL

Augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil.

Augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par

diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem.

Précaution d'emploi

Précaution d'emploi

par jour pendant la durée de l'association

Surveiller clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association.

111

Surveiller clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg

IDÉLALISIB

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

Association DECONSEILLEE

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

Augmentation des concentrations plasmatiques d'idélalisib par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.

A prendre en compte

+ MILLEPERTUIS

Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.

Association DECONSEILLEE

+ RIFAMPICINE

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

Association DECONSEILLEE

+ SUBSTRATS À RISQUE DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques du substrat par **Association DECONSEILLEE** diminution de son métabolisme hépatique par l'idelalisib **IFOSFAMIDE** Voir aussi : cytotoxiques - médicaments néphrotoxiques + APREPITANT Risque d'augmentation de la neurotoxicité de l'ifosfamide. A prendre en compte + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Risque de majoration de la neurotoxicité de l'ifosfamide par Association DECONSEILLEE augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobarbital. + VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentrations de l'ifosfamide, avec A prendre en compte augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée. **IMAO IRRÉVERSIBLES** (iproniazide + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Majoration des effets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la **Association DECONSEILLEE** tyramine présente dans certaines boissons alcoolisées (chianti, Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de certaines bières, etc). l'alcool + 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. + BUPROPION Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de CONTRE-INDICATION l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 iours après son arrêt. + DEXTROMETHORPHANE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, CONTRE-INDICATION tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. + GUANETHIDINE Avec la quanéthidine utilisée par voie IV : risque de réactions CONTRE-INDICATION vasculaires imprévisibles, notamment d'hypotension. Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine. + INHIBITEURS DE LA CATÉCHOL-O-MÉTHYLTRANSFÉRASE (COMT) Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment CONTRE-INDICATION vasopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de leur métabolisme + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, CONTRE-INDICATION tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début du traitement par l'antidépresseur sérotoninergique, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'antidépresseur sérotoninergique (sauf pour la fluoxétine : cinq semaines) et le début. + LEVODOPA Texte + MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, CONTRE-INDICATION tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début de l'autre traitement, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'autre traitement et le début de l'IMAO.

	110	
MIDODRINE		
	Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines pressives). Du fait de la durée d'action des IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERT	uis	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ PETHIDINE		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ RESERPINE	:	
	Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION
+ SYMPATHO	MIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	
	Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines pressives). Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	Association DECONSEILLEE
+ SYMPATHO	MIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus 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
+ TIANEPTINE	<u> </u>	
	Risque de collapsus, hypertension paroxystique, hyperthermie, convulsions, décès.	Association DECONSEILLEE
+ TRAMADOL		
+ TRAMADOL	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS I	│ MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS I	│ NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
IMAO-A RÉ\	/ERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU	DE MÉTHYLÈNE
	ene, linezolide, moclobemide)	
+ BUPROPIOI		CONTRE INDICATION
	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ DEXTROME	THORPHANE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	CONTRE-INDICATION

113

+ IMAO-B		
	Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
+ MÉDICAMENT	TS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueur, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
+ MILLEPERTU	IS	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ PETHIDINE		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ SYMPATHOM	IMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque d'augmentation de l'action pressive.	Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
+ SYMPATHOM	IMÉTIQUES INDIRECTS	1
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ TRAMADOL		
+ MAMADOL	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
± TRIPT∆NS MI	ÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
+ IIII IANS III	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	CONTRE-INDICATION
	coronaire.	
+ TRIPTANS NO	ON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
IMAO-B		
(rasagiline, selegil	ine)	
+ BUPROPION	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RÉVE	RSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHY	 LÈNE
	Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITFURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
<u> </u>	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ LEVODOPA		

	115	
+ PETHIDINE		
	Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
. TDAMADOL		
+ TRAMADOL	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prondro on compto
	risque d'apparition d'un syndrome serotomnergique.	A prendre en compte
+ TRIPTANS M	ÉTABOLISÉS 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
MATINIB		
	iteurs des tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4	
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte
MMUNOSUF	PPRESSEURS	
(ciclosporine, eve	erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus)	
+ JUS DE PAN	MPLEMOUSSE	
	Augmentation de la biodisponibilité de l'immunosuppresseur et par conséquent de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ BOCEPREVII	R	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (notable pour la ciclosporine, extrêmement importante pour le tacrolimus).	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ CLARITHROI	MYCINE	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ CYTOTOXIQ	UES	
	Immunodépression excessive avec risque de syndrome lymphoprolifératif.	A prendre en compte
+ DALFOPRIST	TINE	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ DILTIAZEM		
	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.
+ DRONEDARO	ONE	
	Augmentation importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROM)	/CINF	
Ŧ ENTINKOM)	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.

Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. **MILLEPERTUIS** Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (rejet de greffe). **NELFINA VIR** 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 concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. **NELFINA VIR** 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 concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. **NICARDIPINE** Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad feventuelle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie traitement et après l'arrêt.	gie pendant sous contrôle e après l'arrêt
Immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la créatininémie.	gie pendant sous contrôle e après l'arrêt
Immunodépression excessive avec risque de lymphoproliferation. A prendre en compte Immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par influcteur. INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation tère importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. 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 concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. **KETOCONAZOLE** **KETOCONAZOLE** Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. 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 consecurations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. **NELFINAVIR* Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. **NELFINAVIR* Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. **NELFINAVIR* Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. **NELFINAVIR* Augmentation des	e après l'arrêt
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	e après l'arrêt
Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. **HNHIBITEURS 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 concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. **KETOCONAZOLE** Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. **MILLEPERTUIS** Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (rejet de greffe). **NELFINAVIR** Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. CONTRE-INDICATION	e après l'arrêt
Immunosuppresseur par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Augmentation te la posologie de l'immunosuppresseur s des concentrations sanguines. Réduction de la posologie de l'immunosuppresseur sa des concentrations sanguines de l'inducteur. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations anguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations anguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale et adaptation de son métabolisme hépatique. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale	e après l'arrêt
hépatique par l'inducteur. **NHIBITEURS 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 concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. **Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. **Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. **ABSOCIATION Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. **AMILLEPERTUIS** 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). **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 concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (rejet de greffe). Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adventuelle de la posologie. **NELFINAVIR** Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adv	e après l'arrêt
Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. ***ITRACONAZOLE** Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. ****KETOCONAZOLE** Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. ***MILLEPERTUIS** Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'effecacité voir d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (rejet de greffe). ***NELFINAVIR** Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. ***NICARDIPINE** Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. ***NICARDIPINE** Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, par inhibition de son métabolisme. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie. ***POSACONAZOLE** Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad deventuelle des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie.	dogges de-
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. ### ITRACONAZOLE Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. ###################################	dooges dee
	doooee de-
Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. **KETOCONAZOLE** Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. **MILLEPERTUIS** Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (rejet de greffe). **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 concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. **NICARDIPINE** Augmentation des concentrations sanguines de l'immunodépresseur, par inhibition de son métabolisme. Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. **Précaution d'emploi** Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad eventuelle de la fonction rénale concentration de sa posologie. **POSACONAZOLE** Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad eventuelle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie. Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad eventuelle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie.	
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. **KETOCONAZOLE** Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. 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). **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 concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. **NICARDIPINE** Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. **Précaution d'emploi** Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad adaptation de sa posologie. **Précaution d'emploi** Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation de sa posologie. **Précaution d'emploi** Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation de sa posologie. **Précaution d'emploi** Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation de sa posologie. **Précaution d'emploi** Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation de sa posologie. **Précaution d'emploi** Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation très importante des concentrations sanguines de l	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. **MILLEPERTUIS** Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. 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). Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Association DECONSEILLEE	
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. HILLEPERTUIS 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). NELFINAVIR Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Précaution DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. NICARDIPINE Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, par inhibition de son métabolisme. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad apparation de sa posologitaitement et après l'arrêt. POSACONAZOLE Augmentation très importante des concentrations sanguines de Association DECONSEILLEE	
# MILLEPERTUIS Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (rejet de greffe). # NELFINAVIR Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	
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). + NELFINAVIR Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Pimmunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie. + NICARDIPINE Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, par inhibition de son métabolisme. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, par inhibition de son métabolisme. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad appreciation rénale et adaptation de sa posologitaitement et après l'arrêt. + POSACONAZOLE Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation de sa posologitaitement et après l'arrêt. Association DECONSEILLEE	
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). + 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 concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad 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'immunosuppre contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologit traitement et après l'arrêt. + POSACONAZOLE Augmentation très importante des concentrations sanguines de Massociation DECONSEILLEE	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. **NICARDIPINE** Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adéventuelle de la posologie. **Association DECONSEILLEE* En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adéventuelle de la posologie. **Précaution d'emploi* Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, par inhibition de son métabolisme. **POSACONAZOLE** Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adéventuelle de la posologie. **Association DECONSEILLEE* Association DECONSEILLEE*	
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad 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'immunosuppre contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologit traitement et après l'arrêt. + POSACONAZOLE Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppre contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologit raitement et après l'arrêt. Association DECONSEILLEE	
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunodépresseur, par inhibition de son métabolisme. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppr contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posolog traitement et après l'arrêt. + POSACONAZOLE Augmentation très importante des concentrations sanguines de Association DECONSEILLEE	
l'immunodépresseur, par inhibition de son métabolisme. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppr contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posolog traitement et après l'arrêt. + POSACONAZOLE Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppr contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posolog traitement et après l'arrêt. Association DECONSEILLEE	
+ POSACONAZOLE Augmentation très importante des concentrations sanguines de Association DECONSEILLEE	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de	
concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et ad éventuelle de la posologie.	
+ PRISTINAMYCINE	
Augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi	
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppr contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posolog l'association et après son arrêt.	
+ QUINUPRISTINE	
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppre contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posolog 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 éventue posologie de l'immunosuppresseur.	elle de la
+ STIRIPENTOL	
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	

+ TELAPREVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, par le télaprévir. contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt. + TELITHROMYCINE Augmentation très importante des concentrations sanguines de Association DECONSEILLEE l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. CONTRE-INDICATION Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. + VÉMURAFÉNIB Association DECONSEILLEE Risque de diminution des concentrations des immunosuppresseurs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité + VORICONAZOLE Augmentation des concentrations sanguines de ASDEC - PE l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique Association déconseillée par le voriconazole. - avec l'évérolimus, le sirolimus, et le temsirolimus. Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt. **INDINAVIR** Voir aussi : inhibiteurs 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 + NEVIRAPINE Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. INDUCTEURS ENZYMATIQUES Certains médicaments ont la propriété d'activer considérablement certaines voies métaboliques hépatiques par induction enzymatique. Associés à des médicaments fortement métabolisés au niveau du foie, ils sont, de ce fait, en mesure d'en modifier les concentrations plasmatiques. Il peut s'ensuivre, dans la majorité des cas, une moindre activité des médicaments associés à l'inducteur, voire la formation de métabolites toxiques Les inducteurs enzymatiques à l'origine d'interactions cliniquement pertinentes sont notamment représentés par certains antiépileptiques, certains antituberculeux et antirétroviraux et le millepertuis (pour ce dernier, se reporter aux interactions qui lui sont propres). Les médicaments dont l'efficacité peut être altérée sont nombreux : immunosuppresseurs, estroprogestatifs et progestatifs, inhibiteurs de protéase, anticoagulants oraux, glucocorticoïdes, hormones thyroïdiennes, antagonistes du calcium, isoniazide, théophylline, etc... (carbamazepine, dabrafénib, efavirenz, enzalutamide, esclicarbazépine, fosphenytoine, nevirapine, oxcarbazepine, phenobarbital, phenytoine, primidone, rifabutine, rifampicine) + ANDROGÈNES Risque de diminution des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'androgène et par conséquent de son efficacité, par augmentation Surveillance clinique et biologique pendant l'association et 1 à 2 de son métabolisme hépatique par l'inducteur. semaines après l'arrêt de l'inducteur. + BÉDAQUILINE Diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par **Association DECONSEILLEE** augmentation de son métabolisme par l'inducteur. + BORTEZOMIB Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de A prendre en compte son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité. + CABAZITAXEL Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de A prendre en compte son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.

	118	
DACLATASV	IR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de daclatasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DASABUVIR		
PAGABOTIK	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
DOCETAXEL		
. 2002////	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ ÉRIBULINE	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'éribuline par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
	PERTATURE CONTRACERTURE	
- ESTRUPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS 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.
HYDROCORT	TISONE	
	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.
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur.
+ IRINOTECAN		
	Diminution probable des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	DLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ IVACAFTOR		
	Diminution importante des concentrations de l'ivacaftor, avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ MACITENTAN	V	
	Diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ MARAVIROC		
	En l'absence de co-administration avec un inhibiteur puissant du CYP3A4, diminution des concentrations de maraviroc par l'inducteur.	Précaution d'emploi La dose de maraviroc doit être augmentée à 600 mg deux fois par jour dans cette situation.
	•	
+ METHADONE		
+ METHADONE	Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Augmenter la fréquence des prises de méthadone (2 à 3 fois par jour au lieu d'une fois par jour).

119	
+ OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR	
Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
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 I	ESTROGÈNE
Diminution de l'efficacité du progestatif.	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'inducteur et après son arrêt.
RÉGORAFÉNIB	
Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
RILPIVIRINE	
Diminution significative des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ SERTRALINE	
Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
+ SIMÉPRÉVIR	
Diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur	Association DECONSEILLEE
+ SOFOSBUVIR	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ VÉMURAFÉNIB	
Risque de diminution des concentrations du vémurafénib, avec moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ VISMODÉGIB	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodegib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
NHIBITEURS DE LA CATÉCHOL-O-MÉTHYLTRANSFÉRA	SE (COMT)
(entacapone, tolcapone) + IMAO IRRÉVERSIBLES	
Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment vasopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de leur métabolisme.	CONTRE-INDICATION
NHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
(avanafil, sildenafil, tadalafil, vardenafil)	
ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE	
Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine
	Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.

+ ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé. 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 CI - PE phosphodiesterase de type 5 avec risque d'hypotension. Contre-indication: - avec l'avanafil Précaution d'emploi-- avec les autres inhibiteurs de phosphodiesterase de type 5, débuter le traitement par l'inhibiteur de la phosphodiestérase à la dose minimale. + DÉRIVÉS NITRÉS ET APPARENTÉS Risque d'hypotension importante (effet synergique) pouvant CONTRE-INDICATION aggraver l'état d'ischémie myocardique et provoquer notamment un accident coronarien aigu. + ERYTHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la Précaution d'emploi PDE5, avec risque d'hypotension. Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'un de ces médicaments. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation importante des concentrations plasmatiques de CI - ASDEC l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension sévère. Contre-indication - avec le sildénafil dans l'indication hypertension artérielle pulmonaire - avec le vardénafil et l'avanafil Association déconseillée : avec les sildénafil indiqué dans les troubles érectiles, ne pas dépasser la dose minimale de sildénafil par 48 heures. avec la tadalafil dans l'indication hypertension artérielle pulmonaire ou dans l'indication hypertrophie bénigne de la prostate. avec le tadalafil indiqué dans les troubles érectiles, ne pas dépasser la dose minimale tadalafil par 72 heures. + ITRACONAZOLE Augmentation (très importante pour l'avanafil et le vardénafil) des CI - ASDEC - PE concentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension Avec l'avanafil : contre-indication (sévère avec le vardénafil). Avec le vardénafil : - Contre-indication chez l'homme > 75 ans. - Association déconseillée chez l'homme < ou = 75 ans. Avec le tadalafill utilisé dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire ou dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate: association déconseillée Avec le sildénafil ou le tadalafil indiqué dans les troubles érectiles: précaution d'emploi - Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'itraconazole. + KETOCONAZOLE Augmentation (très importante pour l'avanafil et le vardénafil) des CI - ASDEC - PE concentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension Avec l'avanafil : contre-indication (sévère avec le vardénafil). Avec le vardénafil : Contre-indication chez l'homme > 75 ans. - Association déconseillée chez l'homme < ou = 75 ans. Avec le tadalafill utilisé dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire ou dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate: -- association déconseillée. Avec le sildénafil ou le tadalafil indiqué dans les troubles érectiles: précaution d'emploi - Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'itraconazole. + RIOCIGUAT Risque d'hypotension importante (effet synergique). **CONTRE-INDICATION**

+ 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.
- en association avec l'avanafil.

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).

+ TELITHROMYCINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la phosphodiestérase de type 5 avec risque d'hypotension sévère.

CI - PE

Contre-indication:

- avec l'avanafil

Précaution d'emploi:

 avec les autres inhibiteurs de phosphodiestérase de type 5
 Débuter le traitement par l'inhibiteur de la phosphodiestérase à la dose minimale.

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 adaptation 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

de l'effet antihypertenseur.

(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) :

diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction

antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) :

Insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, par

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

+ ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

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

A prendre en compte

+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté, sous diurétiques, avec une fonction rénale altérée), par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.

Précaution d'emploi

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

+ DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

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 artérielle brutale et/ou d'insuffisance rénale Précaution d'emploi aiguë lors de l'instauration ou de l'augmentation de la posologie Dans l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement diurétique préalable d'un traitement par un inhibiteur de l'enzyme de conversion en cas a pu entraîner une déplétion hydrosodée, il faut : de déplétion hydrosodée préexistante. - soit arrêter le diurétique avant de débuter le traitement par l'IEC, et réintroduire un diurétique hypokaliémiant si nécessaire ultérieurement ; soit administrer des doses initiales réduites d'IEC et augmenter progressivement la posologie Dans l'insuffisance cardiaque congestive traitée par diurétiques, commencer par une dose très faible d'IEC, éventuellement après réduction de la dose du diurétique hypokaliémient associé. Dans tous les cas : surveiller la fonction rénale (créatininémie) dans les premières semaines du traitement par l'IEC. + EPLERENONE Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Précaution d'emploi Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. + ESTRAMUSTINE Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème Association DECONSEILLEE angio-neurotique (angio-oedème). + GLIPTINES Majoration du risque de la survenue d'angio-oedèmes, par A prendre en compte réduction de l'activité de l'enzyme dipeptidyl peptidase IV (DPP-IV) par la gliptine, chez les patients traités par inhibiteur de l'enzyme de + INSULINE L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet Précaution d'emploi hypoglycémiant chez le diabétique traité par insuline. La survenue Renforcer l'autosurveillance glycémique. de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline). + LITHIUM Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques Association DECONSEILLEE (diminution de l'excrétion rénale du lithium). Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. + OR Avec les sels d'or administrés par voie IV : risque de réaction A prendre en compte «nitritoïde» à l'introduction de l'IEC (nausées, vomissements, effets vasomoteurs à type de flush, hypotension, éventuellement collapsus). + POTASSIUM Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une Association DECONSEILLEE insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants). Sauf s'il existe une hypokaliémie. + RACECADOTRIL Risque de majoration des effets indésirables à type d'œdème angio-CI - ASDEC neurotique (angio-œdème). Contre-indication: - en cas d'antécédents d'angio-oedème sous IEC. Association déconseillée: en l'absence d'antécédents d'angio-oedème sous IEC. + SPIRONOLACTONE Avec la spironolactone à la posologie de 12,5 à 50 mg par jour, et Précaution d'emploi avec des doses faibles d'IEC. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatininémie (1 Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque de classe III ou IV fois par semaine pendant le premier mois, puis une fois par mois (NYHA) avec fraction d'éjection <35 % et préalablement traitée par ensuite). l'association inhibiteur de conversion + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale, en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet Précaution d'emploi hypoglycémiant chez le diabétique traité par sulfamides Renforcer l'autosurveillance glycémique. hypoglycémiants. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en sulfamides

www.ansm.sante.fr 122 ANSM- Juin 2015

hypoglycémiants).

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) (atorvastatine, fluvastatine, pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine) + ACIDE FUSIDIQUE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à CONTRE-INDICATION type de rhabdomyolyse. Arrêter le traitement par l'inhibiteur de l'HMG Co-A réductase avant d'initier un traitement par acide fusidique ou utiliser un autre antibiotique. + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K. + COLCHICINE Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces Précaution d'emploi substances, et notamment de rhabdomyolyse. Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association. + DAPTOMYCINE Risque d'addition des effets indésirables (dose-dépendant) à type Association DECONSEILLEE de rhabdomyolyse. Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance biologique (dosage des CPK plus d'une fois par semaine) et surveillance clinique étroite. + ELTROMBOPAG 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 + FIBRATES 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. + LÉDIPASVIR Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la Précaution d'emploi statine et de ses effets indésirables à type de rhabdomyolyse. Contre-indication - avec la rosuvastatine Précaution d'emploi - avec les autres inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase. Surveillance clinique et biologique. Adaptation éventuelle de la posologie de la statine. + LENALIDOMIDE Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses. Précaution d'emploi Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Le ritonavir est désormais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un autre inhibiteur de protéase, sauf le nelfinavir, dans le but d'augmenter de façon très significative la biodisponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui permet d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce schéma thérapeutique, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés d'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même lorsque celui-ci est donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs de protéase comme des inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquent, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de cette propriété. (amprenavir, atazanavir, darunavir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir) + AFATINIB Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par Précaution d'emploi augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases. Il est recommandé d'administrer l'inhibiteur de protéases le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib. + ALBENDAZOLE 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. + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités CONTRE-INDICATION (ergotisme), ou de poussées hypertensives.

ANTICONIVIII SIVANTS INF	DUCTEURS ENZYMATIQUES	
	sse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par	Précaution d'emploi
	de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
ANTIVITAMINES K		
Variation de l'e d'une diminutio	effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens on.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant la durée du traitement.
+ ATORVASTATINE		
	d'effets indésirables (concentration-dépendants) à myolyse (diminution du métabolisme hépatique de l.	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.
+ ATOVAQUONE		
	entuellement très importante, des concentrations de l'atovaquone par augmentation de son	Association DECONSEILLEE
+ AUTRES CORTICOÏDES, N	OTAMMENT INHALÉS	
augmentation diminution de protéases, ave	ation prolongée par voie orale ou inhalée : des concentrations plasmatiques du corticoïde par son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de ec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde uffisance surrénalienne.	A prendre en compte
+ BOCEPREVIR		
	s concentrations du bocéprévir et du lopinavir (ou osamprénavir), avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ BUPRENORPHINE		
buprénorphine	oration ou de diminution des effets de la , à la fois par inhibition et accélération de son ar l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
+ CLARITHROMYCINE		
	des concentrations de la clarithromycine et de son f par diminution de son métabolisme hépatique par protéases.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ COLCHICINE		
"	des effets indésirables de la colchicine, aux potentiellement fatales.	Association DECONSEILLEE
+ DARIFENACINE		
	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		
dexaméthasor	des concentrations plasmatiques de la ne par diminution de son métabolisme hépatique par protéases, avec risque d'apparition d'un syndrome	A prendre en compte
+ DIGOXINE		1
intraveineuse,	de la digoxinémie, plus marquée pour la voie par augmentation de l'absorption de la digoxine ou 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.
+ ÉRIBULINE		
	des concentrations plasmatiques d'éribuline par le	Association DECONSEILLEE
+ ESTROPROGESTATIFS CO	ONTRACEPTIFS	
Risque de dim des concentra	inution de l'efficacité contraceptive par diminution tions en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation olisme 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.

124

FECATEDAR		
FESOTEROD		A DECOMORIUSE
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
HALOFANTR	DINE	
HALOFANIA	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	ASSOCIATION DECONOLILLE
+ 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.
- IMMUNOSUP	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
MUUDITEUD		posologie.
· INHIBITEURS	S DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	CI - ASDEC
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension sévère.	Contre-indication : - avec le sildénafil dans l'indication hypertension artérielle pulmonaire - avec le vardénafil et l'avanafil
		Association déconseillée: - avec les sildénafil indiqué dans les troubles érectiles, ne pas dépasser la dose minimale de sildénafil par 48 heures. - avec la tadalafil dans l'indication hypertension artérielle pulmonaire ou dans l'indication hypertrophie bénigne de la prostate. - avec le tadalafil indiqué dans les troubles érectiles, ne pas dépasser la dose minimale tadalafil par 72 heures.
+ LAMOTRIGIN	NE	
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le	ASDEC - PE Association déconseillée
	ritonavir.	- Eviter de mettre en route le traitement par ritonavir pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine. Précaution d'emploi
		- Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route du traitement par ritonavir.
+ LUMEFANTR	RINE	
	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 son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone.
+ MIDAZOLAM	1	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	ASDEC - PE Précaution d'emploi avec : - le midazolam IV Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas
		de traitement par l'inhibiteur de protéases. Association déconseillée avec : - le midazolam per os.
+ MILLEPERTU	JIS .	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (baisse de l'efficacité antirétrovirale).	CONTRE-INDICATION En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de l'inhibiteur de protéases avant puis après l'arrêt du
	,	millepertuis.
+ MIZOLASTIN	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades	CONTRE-INDICATION

+ PROGESTAT	TIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RIFABUTINE	_	
T NII ABOTINE	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, et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la rifabutine, d'autre part.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RIFAMPICIN	E	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de protéases "boostés".
	Pour l'association (saquinavir + ritonavir) : risque de toxicité hépatocellulaire sévère.	
+ ROSUVASTA		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
+ SIMVASTAT	INE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	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.
+ TELAPREVII	_	
	Diminution des concentrations du télaprévir et du darunavir ou du fosamprénavir, avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ THÉOPHYLL	INE (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.
+ TOLTERODI	NE	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	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.
+ VENLAFAXII	NE	
· VENERI ANI	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ VINCA-ALC	ALOÏDES CYTOTOXIQUES	
. TTON ALOP	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.
+ VORICONAZ	ZOLE	
	Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque	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 INHIBITEURS DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS (axitinib, bosutinib, cabozantinib, crizotinib, dabrafénib, dasatinib, erlotinib, gefitinib, ibrutinib, imatinib, lapatinib, nilotinib, pazopanib, ponatinib, ruxolitinib, sorafenib, sunitinib, vandétanib) + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. + ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine A prendre en compte kinases, en raison de son absorption pH-dépendante. sauf avec le vandétanib + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine A prendre en compte kinases, en raison de son absorption pH-dépendante. sauf avec le vandétanib. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de ASDEC - PE tyrosine kinase par diminution de son métabolisme Association déconseillée : avec le bosutinib. - avec l'ibrutinib, si l'association ne peut être évitée, adaptation de la posologie d'ibrutinib ou interruption temporaire (environ 7 jours). Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf vandétanib): Surveillance clinique. + MILLEPERTUIS **CONTRE-INDICATION** Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de Association DECONSEILLEE l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.

INHIBITEURS 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
- $des \ m\'edicaments \ d\'epresseurs \ du \ centre \ respiratoire: \ alfentanil, fentanyl, sufentanil, oxycodone, midazolam;$
- certains cytotoxiques : bortezomib, docétaxel, inhibiteurs des tyrosine kinases.

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

(boceprevir, clarithromycine, cobicistat, erythromycine, itraconazole, ketoconazole, nelfinavir, posaconazole, ritonavir, telaprevir, telithromycine, tipranavir, voriconazole)

+ ALFENTANIL

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.

. <u>-</u> -	
+ ALFUZOSINE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ ANTAGONISTES 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.
+ APIXABAN	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l'inhibiteur, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ BÉDAQUILINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de bédaquiline par	Association DECONSEILLEE
diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Si l'association est nécessaire, une surveillance ECG plus fréquente et une surveillance des transaminases sont recommandées.
BORTEZOMIB	
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.
+ CABAZITAXEL	
Risque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du cabazitaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du cabazitaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.
+ DACLATASVIR	
Augmentation des concentrations de daclatasvir par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi La dose de daclatasvir doit être diminuée à 30 mg 1 fois par jour en cas de co-administration avec l'inhibiteur.
+ DAPOXÉTINE	
Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de vertiges ou de syncopes.	CONTRE-INDICATION
+ DOCETAXEL	
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.
+ DRONEDARONE	
Augmentation importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ EPLERENONE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'éplérénone par l'inhibiteur et de ces effets indésirables, notamment l'hyperkaliémie.	CONTRE-INDICATION
+ FENTANYL	
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.
+ IDÉLALISIB	. , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
Augmentation des concentrations plasmatiques d'idélalisib par	A prendre en compte
diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	A prendre en compte
INHIBITEURS DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de	ASDEC - PE
tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Association déconseillée : - avec le bosutinib avec l'ibrutinib, si l'association ne peut être évitée, adaptation de la posologie d'ibrutinib ou interruption temporaire (environ 7 jours).
	Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf vandétanib): Surveillance clinique.

128

	129	
- IRINOTECAN		
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
IVABRADINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur).	CONTRE-INDICATION
· IVACAFTOR		
	Augmentation 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.
LOMITAPIDE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
MARAVIROC		
	Augmentation des concentrations de maraviroc par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi La dose de maraviroc doit être diminuée à 150 mg deux fois par jour en cas de co-administration avec cet inhibiteur. A l'exception du tipranavir boosté par ritonavir où la dose de maraviroc doit être de 300 mg deux fois par jour.
OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la bithérapie par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION Contre-indication: - sauf avec le ritonavir.
OXYCODONE		
	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.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUETIAPINE		
QUETIATINE	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	CONTRE-INDICATION
- QUININE		
F QUININE	Risque de majoration des effets indésirables de la quinine, notamment troubles du rythme ventriculaire et troubles neurosensoriels (cinchonisme).	ASDEC - PE Association déconseillée : - avec les inhibiteurs de protéases Précaution d'emploi : - avec les azolés antifongiques et certains macrolides. Surveillance clinique et ECG. Adaptation éventuelle de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt.
RANOLAZINE		
	Augmentation des concentrations de ranolazine par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
RÉGORAFÉNI	IB	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
RIOCIGUAT		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par	Association DECONSEILLEE

RIVAROXABA	N	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
SIMÉPRÉVIR		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de siméprévir par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
SUBSTRATS	│ À RISQUE DU CYP3A4	
	Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec conséquences souvent sévères.	A prendre en compte
SUFENTANIL		
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
+ TAMSULOSIN	 E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ TICAGRELOR	Augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par	CONTRE-INDICATION
	diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTINE INDICATION
+ 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.
+ ACIDE ACETT	/LSALICYLIQUE Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTICOAGUL	ANTS ORALIX	
+ ANTICOAGUL	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.
· ANTIDÉPRES	SEURS IMIPRAMINIQUES	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique.
+ ANTI-INFLAM	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ CYPROHEPTA	 ADINE	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	A prendre en compte
+ IMAO IRRÉVE	RSIBLES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	CONTRE-INDICATION
	tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début du traitement par l'antidépresseur sérotoninergique, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'antidépresseur sérotoninergique (sauf pour la fluoxétine : cinq semaines) et le début.
+ IMAO-A RÉVE	RSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHY	LÈNE
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	Association DECONSEILLEE
	tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.

	131	
+ IMAO-B		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
- LITHIUM		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
· MILLEPERTU	IIS	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ORLISTAT		
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ TRIPTANS		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
NSULINE		
Voir aussi : insuli	ne	
+ ALCOOL (BO	DISSON OU EXCIPIENT)	
	Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique).	Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
+ ANALOGUES	S DE LA SOMATOSTATINE	
	Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en insuline, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Précaution d'emploi Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de l'insuline pendant le traitement par l'analogue de la somatostatine.
+ BÊTA-2 MIME	ÉTIQUES	
	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.
+ BÊTA-BLOQI	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-BLOQI	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.
+ CHLORPRON	NAZINE	
	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	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.

131

INTERFERON ALFA + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCITABINE) Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile. A prendre en compte **IRINOTECAN** Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4 + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution probable des concentrations plasmatiques du A prendre en compte métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par **Association DECONSEILLEE** augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif. + MILLEPERTUIS Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de CONTRE-INDICATION l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique. **ISONIAZIDE** + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec Précaution d'emploi formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide. En cas d'intervention programmée, arrêter, par prudence, le traitement par l'isoniazide une semaine avant l'intervention et ne le reprendre que 15 jours après. + CARBAMAZEPINE Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique. + DISULFIRAME Association DECONSEILLEE Troubles du comportement et de la coordination. + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Décrit pour la prednisolone. Diminution des concentrations Précaution d'emploi plasmatiques de l'isoniazide. Mécanisme invoqué : augmentation Surveillance clinique et biologique. du métabolisme hépatique de l'isoniazide et diminution de celui des qlucocorticoïdes + KETOCONAZOLE Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole. Précaution d'emploi Espacer les prises des deux anti-infectieux d'au moins 12 heures. Surveiller les concentrations plasmatiques du kétoconazole et adapter éventuellement sa posologie. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Surdosage en phénytoïne (diminution de son métabolisme). Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par l'isoniazide et après son arrêt. + PYRAZINAMIDE Addition des effets hépatotoxiques. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. + RIFAMPICINE Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de Précaution d'emploi la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide). Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide. + STAVUDINE Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par Précaution d'emploi addition d'effets indésirable Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début

ISOPRENALINE + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Association DECONSEILLEE l'excitabilité cardiaque. **ITRACONAZOLE** Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4 + AFATINIB Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par Précaution d'emploi augmentation de son absorption par l'itraconazole Il est recommandé d'administrer l'itraconazole le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib. + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS CONTRE-INDICATION Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives + ALISKIREN CONTRE-INDICATION Augmentation de près de 6 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables. + ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par A prendre en compte augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par A prendre en compte augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'itraconazole et 8 jours après son arrêt. + APREPITANT Augmentation des concentrations d'aprépitant par diminution de A prendre en compte son métabolisme hépatique par l'itraconazole. + ATORVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à CONTRE-INDICATION type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine). + 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 l'itraconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne. + BUPRENORPHINE Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine effets indésirables. pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt. + BUSPIRONE Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. + BUSULFAN Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations **Association DECONSEILLEE** de busulfan par l'itraconazole.

	134	
+ DABIGATRA	N	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DARIFENAC	INE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETHA	ASONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, troubles du rythme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par 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
+ FESOTEROL	DINE	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ HYDROQUIN		Defending dismulai
	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.
+ 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.
+ INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	S DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Augmentation (très importante pour l'avanafil et le vardénafil) des concentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension (sévère avec le vardénafil).	CI - ASDEC - PE Avec l'avanafil : contre-indication Avec le vardénafil : - Contre-indication chez l'homme > 75 ans Association déconseillée chez l'homme < ou = 75 ans. Avec le tadalafill utilisé dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire ou dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate: - association déconseillée.
		Avec le sildénafil ou le tadalafil indiqué dans les troubles érectiles: précaution d'emploi - Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'itraconazole.
+ LERCANIDIP	PINE	
	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
+ LUMEFANTR	III.	
	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.

- 1	
+ MILLEPERTUIS	
Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ MIZOLASTINE	
Risque 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, 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.
+ SALMETEROL	
Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
+ SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENACINE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TOLTERODINE	
Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ TRABECTÉDINE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la	Association DECONSEILLEE
trabectedine par l'itraconazole.	Si l'association est nécessaire, surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la trabectedine pendant la durée du traitement par l'itraconazole.
+ VENLAFAXINE	
Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ VINCA-ALCALOÏDES 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 : bradycardisants	
+ JUS DE PAMPLEMOUSSE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme intestinal par le jus de pamplemousse).	Association DECONSEILLEE
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par	Précaution d'emploi
augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	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.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEUR	S 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
+ JOSAMYCIN	IE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine).	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERT	UIS	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICIN	IE .	
	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.	CONTRE-INDICATION
VACAFTOR		
+ FLUCONAZO	OLE	
	Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risques de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Réduire la dose de moitié, soit 150 mg/j.
+ INDUCTEUR	Diminution importante des concentrations de l'ivacaftor, avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	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.
	IE rolides (sauf spiramycine)	Réduire la dose du quart, soit 150 mg 1 jour sur 2.
	rolides (sauf spiramycine)	Réduire la dose du quart, soit 150 mg 1 jour sur 2.
Voir aussi : mac	rolides (sauf spiramycine)	Réduire la dose du quart, soit 150 mg 1 jour sur 2. Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
Voir aussi : mac	rolides (sauf spiramycine) IEPINE 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
Voir aussi : mac + CARBAMAZ	rolides (sauf spiramycine) IEPINE 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
Voir aussi : mac + CARBAMAZ	Prolides (sauf spiramycine) (EPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. RINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
Voir aussi : mac + CARBAMAZ + CICLOSPOR	Prolides (sauf spiramycine) (EPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. RINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
Voir aussi : mac + CARBAMAZ + CICLOSPOR	rolides (sauf spiramycine) IEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. RINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. 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. Association DECONSEILLEE
Voir aussi : mac + CARBAMAZ + CICLOSPOR + DISOPYRAM	rolides (sauf spiramycine) IEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. RINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. 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. Association DECONSEILLEE
+ CARBAMAZ + CICLOSPOR + DISOPYRAM	Prolides (sauf spiramycine) (EPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. RINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes. Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long, congénital).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. 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. Association DECONSEILLEE Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière.

ANSM- Juin 2015 Interactions médicamenteuses - Thésaurus www.ansm.sante.fr 136

	137	
+ 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	S	
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
(ETOCONAZ	OLE use (réaction) - antifongiques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4	
+ AFATINIB		
	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le kétoconazole.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le kétoconazole le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ ALCALOÏDES	S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	de e nodree ed de 12 nodree par rapport a la price d'allatinis.
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ANTISÉCRÉT	TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉT	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ AUTRES COI	RTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS	
	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
+ BUPRENORF	PHINE	
	Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.
+ DABIGATRAI	V	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DARIFENACI	NF	
	rv =	

130	
+ DEXAMETHASONE	
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
+ FESOTERODINE	
Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ FIDAXOMICINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
Augmentation (très importante pour l'avanafil et le vardénafil) des concentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension (sévère avec le vardénafil).	CI - ASDEC - PE Avec l'avanafil : contre-indication Avec le vardénafil :
	- Contre-indication chez l'homme > 75 ans Association déconseillée chez l'homme < ou = 75 ans. Avec le tadalafill utilisé dans le traitement de l'hypertension artérielle
	pulmonaire ou dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate: - association déconseillée.
	Avec le sildénafil ou le tadalafil indiqué dans les troubles érectiles: précaution d'emploi - Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'itraconazole.
+ 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.
+ LERCANIDIPINE	
Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
+ LUMEFANTRINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ MIZOLASTINE	
Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ 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
+ 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

	100	
+ SALMETER	POL	
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	A prendre en compte
SIMVASTAT	 TINE	
OMIVACIAI	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	CONTRE-INDICATION
	type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Utiliser une statine non concernée par ce type d'interaction.
SOLIFENAC	CINE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
TOLTEROD	INE	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
VENLAFAXI	INE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
· VINCA-ALC	ALOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	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
.AMIVUDIN	E	
+ CLADRIBINI	E	
	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.	Association DECONSEILLEE
- ZALCITABII	NE	
	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
AMOTRIGI	INE iconvulsivants métabolisés	
+ CARBAMAZ		
	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.
+ ESTROPRO	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	

+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la ASDEC - PE lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le Association déconseillée ritonavir. - Eviter de mettre en route le traitement par ritonavir pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine. Précaution d'emploi - Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route du traitement par ritonavir. + OXCARBAZEPINE Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de Précaution d'emploi moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec hépatique par l'oxcarbazépine. adaptation de la posologie de la lamotrigine si besoin. + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Risque majoré de réactions cutanées graves (syndrome de Lyell). Association DECONSEILLEE Par ailleurs, augmentation des concentrations plasmatiques de Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique étroite. lamotrigine (diminution de son métabolisme hépatique par le valproate de sodium). **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 **LÉDIPASVIR** + AMIODARONE Uniquement lors de la bithérapie lédipasvir/sofosbuvir, survenue de Association DECONSEILLEE bradycardie, éventuellement brutale, pouvant avoir des Si l'association ne peut être évitée, il est recommandé de surveiller conséquences fatales étroitement les patients, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie (surveillance clinique et ECG). + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution importante des concentrations plasmatiques du **CONTRE-INDICATION** lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique. + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations du lédipasvir en cas d'administration Précaution d'emploi de l'inhibiteur de la pompe à protons avant le lédipasvir. Il est recommandé de prendre l'inhibiteur de la pompe à protons et le lédipasvir simultanément. + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la Précaution d'emploi statine et de ses effets indésirables à type de rhabdomyolyse Contre-indication avec la rosuvastatine Précaution d'emploi : - avec les autres inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase. Surveillance clinique et biologique. Adaptation éventuelle de la posologie de la statine. + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. + RIFAMPICINE Diminution importante des concentrations plasmatiques du CONTRE-INDICATION lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. + TENOFOVIR DISOPROXIL Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase. Précaution d'emploi augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le Surveillance clinique et biologique, notamment de la fonction rénale. lédipasvir. **LENALIDOMIDE** + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)

Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses.

Précaution d'emploi

Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.

www.ansm.sante.fr 140 ANSM- Juin 2015

	141	
LERCANIDI	PINE	
Voir aussi : ant	agonistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle
+ JUS DE PA	AMPLEMOUSSE	
	Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.	A prendre en compte
· CICLOSPO	RINE	
	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.
+ ITRACONA	ZOLE	
	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCON		
	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
EVODOPA		
+ BACLOFEN	dicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique	
T BAULUFEN	Risque d'aggravation du syndrome parkinsonien ou d'effets indésirables centraux (hallucinations visuelles, état confusionnel, céphalées).	A prendre en compte
+ FER		
	Diminution de l'absorption digestive de la lévodopa.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la lévodopa (plus de 2 heures si possible).
+ IMAO IRRÉ	VERSIBLES	
		Texte
+ IMAO-B		
	Augmentation du risque d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte
+ METHYLDO	DP4	
+ IIILIII LDC	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.
+ NEUROLEF	PTIQUES ANTIÉMÉTIQUES	
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique.	CONTRE-INDICATION Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
+ NEUROLEF	PTIQUES 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.
+ RESERPINI		
	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
+ SPIRAMYC		
	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.

142 + TETRABENAZINE Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine. Association DECONSEILLEE **LEVOFLOXACINE** Voir aussi : fluoroquinolones + MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes. Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association LIDOCAINE Voir aussi: antiarythmiques + AMIODARONE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi lidocaïne, avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des cardiagues, par diminution de son métabolisme hépatique par concentrations plasmatiques de lidocaïne. Si besoin, adaptation de la l'amiodarone. posologie de la lidocaïne pendant le traitement par amiodarone et après son arrêt. + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la concentrations plasmatiques de lidocaïne pendant l'association et après clairance hépatique de la lidocaïne). l'arrêt du bêta-bloquant. Adaptation si besoin de la posologie de la lidocaïne + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque. A prendre en compte + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: augmentation des concentrations plasmatiques de Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations lidocaïne avec risque d'effets indésirables neurologiques et plasmatiques de la lidocaïne ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de cardiaques (inhibition du métabolisme hépatique de la lidocaïne). la lidocaïne pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt. + FLUVOXAMINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne Précaution d'emploi avec possibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne). concentrations plasmatiques de la lidocaïne pendant et après l'arrêt de l'association. Adaptation, si besoin, de la posologie de la lidocaïne. **LINCOSANIDES** (clindamycine, lincomycine) + CURARES Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par Précaution d'emploi voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie curarisant. **LINEZOLIDE** Voir aussi : IMAO-A réversibles, y compris linezolide et bleu de méthylène - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique + CLARITHROMYCINE Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la A prendre en compte clarithromycine, par augmentation de son absorption. + RIFAMPICINE Risque de diminution de l'efficacité du linézolide par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie du linézolide pendant le traitement par la rifampicine. **LITHIUM**

+ ACETAZOLAMIDE

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.

www.ansm.sante.fr 142 ANSM- Juin 2015

	143	
+ ANTAGONIS	TES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques	Association DECONSEILLEE
	(diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Si l'usage d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie.
+ ANTI-INFLAI	MMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques	Association DECONSEILLEE
	(diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de l'anti-inflammatoire non stéroïdien.
+ CAFEINE		
	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
+ CALCITONIN	IE	
	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.
+ CARBAMAZE	EPINE	
	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
+ DIURÉTIQUE	ES 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.
+ DIURÉTIQUE	S 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.
+ DIURÉTIQUE	S 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	S DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques	Association DECONSEILLEE
	(diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
+ INHIBITEURS	S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ MANNITOL		
	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité	Précaution d'emploi
	thérapeutique.	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ METHYLDOF	PA	
	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.
. METDONIO A	7015	
+ METRONIDA	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs	Précaution d'emploi
	toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.

# 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 dans certains médicaments com Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité fuérapeutique. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie posologie du lithium. Pour des doses de topiramatre >= 200 mg par jour : augmentation de la lithémie posologie du lithium. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de surdosage en lithium. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique et lithium. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique et lithium. LOMITAPIDE + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. CONTRE-INDICATION Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. LOMUSTINE Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/; toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine). Association DECONSEILLEE	enir compte de la présence de sodium ne les antiacides. enir compte de la présence de sodium ne les antiacides.
syndrome malin des neuroleptiques ou d'une intoxication au lithium. **PORLISTAT** **Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. **A prendre en compte** **Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. **A prendre en compte** **Précaution d'emploi Eviter les surcharges sodées et t dans certains médicaments com élimination rénale par les sels de sodium. **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 t dans certains médicaments com élimination rénale par les sels de sodium. **THEOPHYLLINE** **Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie posologie du lithium. ***TOPIRAMATE** **Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie posologie du lithium. **Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie posologie du lithium. **Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique lithium. **Précaution d'emp	enir compte de la présence de sodium ne les antiacides. enir compte de la présence de sodium ne les antiacides.
Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orfistat. + 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 to dans certains médicaments com élimination rénale par les sels de sodium. Précaution d'emploi Eviter les surcharges sodées et to dans certains médicaments com élimination rénale par les sels de sodium. Précaution d'emploi Eviter les surcharges sodées et to dans certains médicaments com thérapeutique. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie posologie du lithium. + TOPIRAMATE Pour des doses de topiramatre >= 200 mg par jour : augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologiquithium. Association DECONSEILLEE MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide	ne les antiacides. enir compte de la présence de sodium ne les antiacides.
Précaution d'emploi	ne les antiacides. enir compte de la présence de sodium ne les antiacides.
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 t dans certains médicaments com Précaution rénale par les sels de sodium. **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 t dans certains médicaments com Précaution d'emploi Eviter les surcharges sodées et t dans certains médicaments com Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie posologie du lithium. **Pour des doses de topiramatre >= 200 mg par jour : augmentation de la lithémie posologie du lithium. **Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie posologie du lithium. **DOHITAPIDE** **INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4* Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. **Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. **Association DECONSEILLEE** **OMUSTINE** Voir aussi : cytotoxiques** **Acue la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/; toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine). **Association DECONSEILLEE**	ne les antiacides. enir compte de la présence de sodium ne 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 t dans certains médicaments com élimination rénale par les sels de sodium. Précaution d'emploi Eviter les surcharges sodées et t dans certains médicaments com Eviter les surcharges sodé	ne les antiacides. enir compte de la présence de sodium ne 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 t dans certains médicaments com le limination rénale par les sels de sodium. Précaution d'emploi Eviter les surcharges sodées et t dans certains médicaments com le lithérapeutique. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie posologie du lithium. **TOPIRAMATE** Pour des doses de topiramatre >= 200 mg par jour : augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium. **DOMITAPIDE** **INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4** Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. **MILLEPERTUIS** Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. **Association DECONSEILLEE** Voir aussi : cytotoxiques** **CIMETIDINE** Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine). Association DECONSEILLEE**	ne les antiacides. enir compte de la présence de sodium ne les antiacides.
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 t dans certains médicaments com Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie posologie du lithium. + TOPIRAMATE Pour des doses de topiramatre ≥= 200 mg par jour : augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique lithium. COMITAPIDE + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. Association DECONSEILLEE COMUSTINE Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/; toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine).	ne les antiacides.
# THEOPHYLLINE Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie posologie du lithium.	ne les antiacides.
+ THEOPHYLLINE Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie posologie du lithium.	
Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie posologie du lithium. + TOPIRAMATE Pour des doses de topiramatre >= 200 mg par jour : augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique lithium.	et adaptation éventuelle de la
thérapeutique. Surveillance stricte de la lithémie posologie du lithium. + TOPIRAMATE Pour des doses de topiramatre >= 200 mg par jour : augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surveillance clinique et biologique lithium. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique lithium. COMITAPIDE + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. CONTRE-INDICATION Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. Association DECONSEILLEE COMUSTINE Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine). Association DECONSEILLEE	et adaptation éventuelle de la
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 lithium.	
de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium. LOMITAPIDE + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. CONTRE-INDICATION Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. Association DECONSEILLEE LOMUSTINE Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine).	
de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium. LOMITAPIDE + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. CONTRE-INDICATION Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. Association DECONSEILLEE LOMUSTINE Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine).	
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par d'inhibiteur. CONTRE-INDICATION + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. Association DECONSEILLEE COMUSTINE Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine). Association DECONSEILLEE	. Adaptation de la posologie du
Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. Association DECONSEILLEE LOMUSTINE Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine). Association DECONSEILLEE	
diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. Association DECONSEILLEE LOMUSTINE Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine). Association DECONSEILLEE	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide. Association DECONSEILLEE LOMUSTINE Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine). Association DECONSEILLEE	
Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine). Association DECONSEILLEE	
+ CIMETIDINE 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	
Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine).	
800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine).	
LOSARTAN	
Voir aussi : antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - hyperkaliémiants - me	dicaments abaissant la pression artérielle
+ FLUCONAZOLE	
Risque de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la formation de son métabolite actif par le fluconazole. A prendre en compte	
LUMEFANTRINE	
Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments susceptibles de donner des torsa CYP3A4	des de pointes - substrats à risque du
+ CLARITHROMYCINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Association DECONSEILLEE	
torsades de pointes. Si cela est possible, interrompre l'association ne peut être évitée, surveillance ECG monitorée.	
+ ERYTHROMYCINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'association ne peut être évitée, surveillance ECG monitorée.	

	145	
+ INHIBITEURS DE PROTÉA	SES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Risque majore torsades de p	é de troubles du rythme ventriculaire, notamment de ointes.	Association DECONSEILLEE
ITRACONAZOLE		
Risque majore	é de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
torsades de p	ointes.	Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si
		l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
- KETOCONAZOLE		
Risque majore	é de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
torsades de p	ointes.	Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si
		l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
IACITENTAN		
· INDUCTEURS ENZYMATIO	DUES	
	s concentrations plasmatiques de macitentan par	Association DECONSEILLEE
augmentation	de son métabolisme par l'inducteur.	
- MILLEPERTUIS		
	ninution des concentrations plasmatiques de ar augmentation de son métabolisme par le	Association DECONSEILLEE
millepertuis.	ir augmentation de son metabolisme par le	
MACROLIDES (SAUF S	PIRAMYCINE)	
(azithromycine, clarithromycine, d	irithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycin	e, roxithromycine, telithromycine)
- ALCALOÏDES DE L'ERGO	T DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES	
	des concentrations plasmatiques du dopaminergique ement possible de son activité ou apparition de	Association DECONSEILLEE
signes de suro	dosage.	
- ANTIVITAMINES K		
	de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
hémorragique	i.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le macrolide et après son
		arrêt.
+ COLCHICINE		
	des effets indésirables de la colchicine, aux	CONTRE-INDICATION
consequences	s potentiellement fatales.	
+ DIHYDROERGOTAMINE		
	ec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de épatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMINE		
	ec possibilité de nécrose des extrémités (diminution	CONTRE-INDICATION
de l'élimination	n hépatique de l'ergotamine).	
MANNITOL		
· LITHIUM		
l l	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.
IARAVIROC		
FOSAMPRENAVIR		
	gnificative des concentrations d'amprénavir pouvant	Association DECONSEILLEE
conduire à un	e perte de la réponse virologique.	
+ INDUCTEURS ENZYMATIO	QUES	
		But a decided to
En l'absence	de co-administration avec un inhibiteur puissant du	Précaution d'emploi
	de co-administration avec un inhibiteur puissant du inution des concentrations de maraviroc par	La dose de maraviroc doit être augmentée à 600 mg deux fois par jour dans cette situation.

+ INHIBITEU	IRS PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations de maraviroc par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi
		La dose de maraviroc doit être diminuée à 150 mg deux fois par jour en cas de co-administration avec cet inhibiteur. A l'exception du tipranavir boosté par ritonavir où la dose de maraviroc doit être de 300 mg deux fois par jour.
+ MILLEPE	RTUIS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de maraviroc pouvant conduire à une perte de la réponse virologique.	Association DECONSEILLEE
+ RITONAVI	R	
	En cas de co-administration avec le fosamprénavir, diminution significative des concentrations de ritonavir pouvant conduire à une perte de la réponse virologique.	Association DECONSEILLEE

MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UN SYNDROME SÉROTONINERGIQUE

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

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

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

Ces symptômes peuvent être d'ordre :

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

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

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

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

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

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

MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UNE HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

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

(acepromazine, aceprometazine, alfuzosine, alimemazine, alizapride, amantadine, amifostine, amitriptyline, amoxapine, apomorphine, aripiprazole, asenapine, avanafil, baclofene, bromocriptine, chlorproethazine, chlorpromazine, clomipramine, clozapine, cyamemazine, desipramine, dinitrate d'isosorbide, dosulepine, doxazosine, doxepine, droperidol, entacapone, fluanisone, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, imipramine, isosorbide, levodopa, levomepromazine, linsidomine, lisuride, loxapine, maprotiline, metopimazine, molsidomine, nicorandil, nortriptyline, olanzapine, opipramol, oxomemazine, paliperidone, penfluridol, pergolide, perphenazine, pimozide, pipamperone, piperazine, pipotiazine, piribedil, pramipexole, prazosine, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, rasagiline, riociguat, risperidone, ropinirole, selegiline, sildenafil, silodosine, sulpiride, sultopride, tadalafil, tamsulosine, terazosine, thioproperazine, tiapride, tolcapone, trifluoperazine, trifluperidol, trimipramine, trinitrine, vardenafil, zuclopenthixol)

+ DAPOXÉTINE

	Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de vertiges ou de syncopes.	ASDEC - APEC Association déconseillée
		 avec les inhibiteurs de la phosphodiestérase de type 5 A prendre en compte avec les autres classes thérapeutiques
→ MÉDICAMENT	S ARAISSANT I A PRESSION ARTÉRIEI I E	

Risque de majoration d'une hypotension, notamment orthostatique. A prendre en compte

www.ansm.sante.fr 146 ANSM-Juin 2015

MÉDICAMENTS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE

(clozapine, methadone, ropinirole, theophylline)

+ TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE

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

A prendre en compte

MÉDICAMENTS ABAISSANT LA PRESSION ARTÉRIELLE

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

+ DÉRIVÉS NITRÉS ET APPARENTÉS

	Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	A prendre en compte
MÉDICAMENT	S À L'ORIGINE D'UNE HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE	
	Risgue de majoration d'une hypotension, notamment orthostatique.	A prendre en compte

MÉDICAMENTS ABAISSANT LE SEUIL ÉPILEPTOGÈNE

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

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

+ AUTRES MÉDICAMENTS ABAISSANT LE SEUIL ÉPILEPTOGÈNE

Risque accru de convulsions.	A prendre en compte

MÉDICAMENTS ATROPINIQUES

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

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

(acepromazine, aceprometazine, alimemazine, amitriptyline, amoxapine, atropine, azatadine, azelastine, biperidene, brompheniramine, buclizine, chlorphenamine, chlorproethazine, chlorpromazine, clidinium, clomipramine, clozapine, cyamemazine, cyclopentolate, cyproheptadine, darifenacine, desipramine, dexchlorpheniramine, di(acefylline) diphenhydramine, dibenhydramine, dibenhydramine, 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, pheniramine, phenyltoloxamine, pimethixene, piperazine, pipotiazine, pizotifene, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, quinidine, scopolamine, solifenacine, thenyldiamine, thioproperazine, tolterodine, trifluoperazine, trihexyphenidyle, trimipramine, triprolidine, tropatepine, tropicamide, trospium)

+ AUTRES MÉDICAMENTS ATROPINIQUES

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

A prendre en compte

MÉDICAMENTS MÉTHÉMOGLOBINISANTS

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

+ AUTRES MÉDICAMENTS MÉTHÉMOGLOBINISANTS

Risque d'addition des effets méthémoglobinisants.	A prendre en compte

MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES

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

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

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

Précaution d'emploi
Limiter l'apport, par exemp

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 IRF	RÉVERSIBLES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	CONTRE-INDICATION
	tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début de l'autre traitement, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'autre traitement et le début de l'IMAO.
+ IMAO-A F	RÉVERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTH	YLÈNE
	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.
+ ORLISTA	Τ	
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ SYMPATI	HOMIMÉTIQUES 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, miansérine, mirtazapine, trimipramine), des antihistaminiques H1 sédatifs, des antihypertenseurs centraux, du baclofène et du thalidomide.

(sodium (oxybate de), acepromazine, aceprometazine, agomelatine, alfentanil, alimemazine, alizapride, allobarbital, alprazolam, amantadine, amisulpride, amitriptyline, amobarbital, apomorphine, aripiprazole, avizafone, azatadine, azelastine, baclofene, barbital, bromazepam, bromocriptine, brompheniramine, brotizolam, buclizine, buprenorphine, butalbital, butobarbital, cabergoline, camazepam, captodiame, carbinoxamine, chlordiazepoxide, chlorphenamine, chlorphenoxamine, chlorproethazine, clobazam, clocinizine, clonazepam, clonidine, clorazepate, clotiazepam, cloxazolam, clozapine, codeine, cyamemazine, cyclobarbital, cyproheptadine, dapoxétine, delorazepam, dexchlorpheniramine, dexmédétomidine, dextromethorphane, dextromoramide, di(acefylline) diphenhydramine, diazepam, dihydrocodeine, dimenhydrinate, diphenhydramine, doxepine, doxylamine, droperidol, entacapone, estazolam, ethylmorphine, etifoxine, fenspiride, fentanyl, fluanisone, fludiazepam, flunarizine, flunitrazepam, flupentixol, fluphenazine, flurazepam, halazepam, haloperidol, haloxazolam, histapyrrodine, hydromorphone, hydroxyzine, indoramine, isothipendyl, ketazolam, ketotifene, levomepromazine, lisuride, loflazépate, loprazolam, lorazepam, lormetazepam, méclozine, medazepam, mefenidramium, meprobamate, mepyramine, mequitazine, methadone, methyldopa, methyldopa, methylphenobarbital, metoclopramide, metopimazine, mitrazepam, nitrazepam, mitrazepine, mizolastine, morphine, moxonidine, nalbuphine, nalorphine, naloxone, naltrexone, nefopam, niaprazine, nimetazepam, nitrazepam, nordazepam, noscapine, olanzapine, oxatomide, oxazepam, oxazolam, oxetorone, oxomemazine, oxycodone, paliperidone, penfluridol, pentazocine, pentobarbital, pérampanel, pergolide, perphenazine, pethidine, pheniramine, phenobarbital, phenyltoloxamine, pholocodine, pimethixene, pimozide, pinazepam, pipamperone, piperazine, piribedil, pizotifene, pramipexole, prazepam, pregabaline, primidone, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, quinagolide, rasagiline, remifentanil, rilmenidi

+ ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)

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

Association DECONSEILLEE

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

+ AUTRES MÉDICAMENTS SÉDATIFS

Majoration de la dépression centrale.

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

A prendre en compte

+ SODIUM (OXYBATE DE)

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

Association DECONSEILLEE

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

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

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

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

Cependant, le citalopram, l'escitalopram, la dompéridone et l'hydroxyzine ne suivent pas cet assouplissement, et sont contre-indiqués avec tous les torsadogènes.

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

+ ANAGRELIDE

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

+ ANTIPARASITAIRES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

CI - ASDEC

Contre-indication:

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

Association déconseillée:

 avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointe.
 Si cela est possible, interrompre l'un des deux traitements. Si

l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.

+ AZITHROMYCINE

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

+ BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique.

+ BRADYCARDISANTS

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique

+ CIPROFLOXACINE

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

+ CLARITHROMYCINE

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

+ HYPOKALIÉMIANTS

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.

+ LEVOFLOXA	CINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ METHADONE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CI - ASDEC Contre-indication: - avec le citalopram, l'escitalopram, la dompéridone ou l'hydroxyzine.
		Association déconseillée: - Avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes.
+ NEUROLEPTI	QUES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE	POINTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CI - ASDEC Contre-indication : - avec le citalopram, l'escitalopram, la dompéridone ou l'hydroxyzine.
		Association déconseillée: - Avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes.
+ NORFLOXAC	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ ONDANSÉTR	ON	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ ROXITHROM		Performation allowed at
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ TORSADOGÈ	NES (SAUF ANTIPARASITAIRES, NEUROLEPTIQUES, MÉ	ÉTHADONE)
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	Pour le dolasétron, l'érythromycine, la spiramycine et la vincamine, seules les formes administrées par voie intraveineuse sont concernées par cette interaction.
MEFLOQUINE	E	
Voir aussi : bradyo	cardisants - médicaments abaissant le seuil épileptogène	
+ QUININE		
	Pour la quinine administrée par voie IV : risque majoré de survenue de crises épileptiques par addition des effets proconvulsivants.	Association DECONSEILLEE
	de crises epirepriques 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 métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.	CONTRE-INDICATION
MEQUITAZIN	E	
Voir aussi : médic neuroleptiques, m		es de pointes - médicaments sédatifs - torsadogènes (sauf antiparasitaires,
+ BUPROPION		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ CINACALCET	•	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ DULOXETINE		
+ DULUAETINE	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE

ANSM- Juin 2015 Interactions médicamenteuses - Thésaurus 150 www.ansm.sante.fr

+ FLUOXETIN		
	E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
PAROXETIN	IE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
· TERBINAFII	NE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
IERCAPTO Voir aussi : cyto	· · · · · · · · ·	
· ANTIVITAMI	·	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K à la mise en route du traitement par l'immunosuppresseur (ou le cytotoxique) et après son arrêt.
DÉRIVÉS DI	E L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA)	
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de la mercaptopurine par inhibition de son métabolisme hépatique par le dérivé de l'ASA, notamment chez les sujets présentant un déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT).	A prendre en compte
· INHIBITEUR	S DE LA XANTHINE OXYDASE	
	Insuffisance médullaire réversible mais éventuellement grave (surdosage par diminution du métabolisme hépatique de la mercaptopurine).	Association DECONSEILLEE Surveillance hématologique renforcée et adaptation de la posologie de la mercaptopurine.
METFORMIN	NE	
ALCOOL (E	BOISSON OU EXCIPIENT)	
	Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique aiguë, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien d'insuffisance hépatocellulaire.	Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
+ DIURÉTIQUI	ES DE L'ANSE	
	Acidose lactique due à la metformine, déclenchée par une éventuelle insuffisance rénale fonctionnelle, liée aux diurétiques de l'anse.	Précaution d'emploi Ne pas utiliser la metformine lorsque la créatininémie dépasse 15 mg/l (135 μmol/l) chez l'homme, et 12 mg/l (110 μmol/l) chez la femme.
+ PRODUITS I	DE CONTRASTE IODÉS	
+ PRODUITS I	DE CONTRASTE IODÉS Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique.	CONTRE-INDICATION Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
	Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique.	Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de
METHADON Voir aussi : mor	Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique.	Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
METHADON Voir aussi : mor médicaments à	Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique. E	Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
METHADON Voir aussi : mor médicaments à	Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique. IE phiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments sur risque lors du sevrage tabagique	Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
METHADON Voir aussi : mor médicaments à + AMPRÉNAV	Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique. IE phiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments sur risque lors du sevrage tabagique IIR (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR) Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de	Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après. sceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie
METHADON Voir aussi : mor médicaments à + AMPRÉNAV	Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique. IE phiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments sur risque lors du sevrage tabagique IIR (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR) Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de son métabolisme hépatique par l'amprénavir.	Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après. sceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie
METHADON Voir aussi : mor médicaments à + AMPRÉNAV + ANTITUSSIF	Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique. IE phiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments sur risque lors du sevrage tabagique IIR (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR) Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de son métabolisme hépatique par l'amprénavir. FS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en	Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après. sceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone.
METHADON Voir aussi : mor médicaments à + AMPRÉNAV + ANTITUSSIF	Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique. IE phiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments sur risque lors du sevrage tabagique IIR (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR) Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de son métabolisme hépatique par l'amprénavir. ES MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après. sceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone.
METHADON Voir aussi : mor médicaments à + AMPRÉNAV + ANTITUSSIF	Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique. IE phiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments surisque lors du sevrage tabagique IR (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR) Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de son métabolisme hépatique par l'amprénavir. FS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. FS MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après. sceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone. A prendre en compte

+ 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 Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CI - ASDEC Contre-indication: avec le citalopram, l'escitalopram, la dompéridone ou l'hydroxyzine. Association déconseillée: - Avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des **CONTRE-INDICATION** récepteurs + NELFINAVIR Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec Précaution d'emploi risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie son métabolisme hépatique par le nelfinavir. de méthadone. **METHENAMINE** + SULFAMETHIZOL Association DECONSEILLEE Précipitation cristalline dans les voies urinaires (favorisée par l'acidification des urines). **METHOTREXATE** Voir aussi : cytotoxiques - médicaments néphrotoxiques + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Majoration de la toxicité, notamment hématologique, du CI - PE méthotrexate (diminution de sa clairance rénale par l'acide Avec le méthotrexate utilisé à des doses > 20 mg/semaine : acétylsalicylique). - contre-indication avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires - précaution d'emploi avec des doses antiagrégantes plaquettaires d'acide acétylsalicylique. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le 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 Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate CI - ASDEC - PE (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti-Association contre-indiquée avec : inflammatoires). - la phénylbutazone, quelle que soit la dose de méthotrexate et pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales. Associations déconseillées: - avec les autres anti-inflammatoires non-stéroidiens et pour des doses de méthotrexate supérieures à 20 mg par semaine. - avec le kétoprofène et le méthotrexate à des doses supérieures à 20 mg par semaines, respecter un intervalle d'au moins 12 heures entre l'arrêt ou le début d'un traitement par kétoprofène et la prise de 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 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 + CICLOSPORINE Augmentation de la toxicité du méthotrexate et de la ciclosporine Précaution d'emploi avec augmentation de la créatininémie : diminution réciproque des Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine et de clairances des deux médicaments. méthotrexate. Adaptation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt. + CIPROFLOXACINE Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa **Association DECONSEILLEE** sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine. + PÉNICII I INES Augmentation des effets et de la toxicité hématologique du **Association DECONSEILLEE** méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par les pénicillines. + PROBENECIDE Augmentation de la toxicité du méthotrexate : inhibition de la **CONTRE-INDICATION** sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par le probénécide. + SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate. Précaution d'emploi Dosage des concentrations de méthotrexate. Adapatation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt. + TRIMETHOPRIME Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate CONTRE-INDICATION (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase). **METHYLDOPA** Voir aussi : antihypertenseurs centraux - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs + FER Diminution de l'absorption digestive de la méthyldopa (formation de Précaution d'emploi complexes). Prendre les sels de fer à distance de la méthyldopa (plus de deux heures, si possible) + LEVODOPA Augmentation des effets de la lévodopa mais également de ses Précaution d'emploi effets indésirables. Majoration de l'effet antihypertenseur de la Surveillance clinique et éventuellement diminution des doses de méthyldopa. lévodopa. + LITHIUM Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs Précaution d'emploi toxiques, avec signes de surdosage en lithium. Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.

METHYLERGOMETRINE

Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3A4

+ SULPROSTONE

Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.

CONTRE-INDICATION

METHYLPREDNISOLONE

Voir aussi : glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants

+ ANTIVITAMINES 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.

Précaution d'emploi

Contrôle de l'INR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques.

+ CICLOSPORINE

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

METOPROLOL

Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - 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.

+ BUPROPION

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

Précaution d'emploi

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

+ CIMETIDINE

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

CONTRE-INDICATION

Utiliser un autre antisécrétoire gastrique.

+ CINACALCET

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

Précaution d'emploi

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

+ DARIFENACINE

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

Précaution d'emploi

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

+ DULOXETINE

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

Précaution d'emploi

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

+ FLUOXETINE

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

CONTRE-INDICATION

+ PAROXETINE

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

CI - PE

Contre-indication :

- avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque.

Précaution d'emploi :

- avec le métoprolol dans ses autres indications.

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

+ PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)

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

A prendre en compte

+ RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du A prendre en compte bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique). + TERBINAFINE 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 la terbinafine. métoprolol pendant le traitement par la terbinafine. **METRONIDAZOLE** Voir aussi : antabuse (réaction) + ANTICONVULSIVANTS 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 Association DECONSEILLEE de busulfan par le métronidazole + DISULFIRAME Association DECONSEILI FF Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel, réversibles à l'arrêt de l'association + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCITABINE) Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa A prendre en compte clairance + LITHIUM Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs Précaution d'emploi toxiques, avec signes de surdosage en lithium. Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. + 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 **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

ANSM- Juin 2015 www.ansm.sante.fr 155

par la mexilétine et après son arrêt.

MIANSERINE Voir aussi : médicaments sédatifs + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque d'inefficacité de la miansérine **Association DECONSEILLEE MICONAZOLE** + ANTIVITAMINES K Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies **CONTRE-INDICATION** imprévisibles, éventuellement graves. + HALOFANTRINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **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. + 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 CONTRE-INDICATION Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes + 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 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 + 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'inhibiteur de protéases Association déconseillée avec : - le midazolam per os.

MILLEPERT		
	UIS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de midazolam par le millepertuis.	A prendre en compte
+ OMBITASVII	R + PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICIN	iE	
	Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ ROXITHRON	TYCINE	
	Majoration légère de la sédation.	A prendre en compte
+ STIRIPENTO	DL	
	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.
+ TELAPREVII	R	
	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.
+ VERAPAMIL	•	
	A	B. Carlotte Hamilton
	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.
MIDECAMYO	(diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation).	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam
	(diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation).	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam
	(diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation). CINE rolides (sauf spiramycine)	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam
Voir aussi : mac	(diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation). CINE rolides (sauf spiramycine)	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam
Voir aussi : maci + CICLOSPOR	(diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation). CINE rolides (sauf spiramycine) RINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
Voir aussi : mace + CICLOSPOR	(diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation). CINE rolides (sauf spiramycine) RINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
Voir aussi : mace + CICLOSPOR	(diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation). CINE rolides (sauf spiramycine) RINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. pathomimétiques alpha (voies orale et/ou nasale)	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
Voir aussi : mace + CICLOSPOR MIDODRINE Voir aussi : symp	(diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation). CINE rolides (sauf spiramycine) RINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
Voir aussi : mace + CICLOSPOR MIDODRINE Voir aussi : symp	(diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation). CINE rolides (sauf spiramycine) RinE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. pathomimétiques alpha (voies orale et/ou nasale) ES Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil. 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. Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance
Voir aussi : mace + CICLOSPOR MIDODRINE Voir aussi : symp + DIGITALIQUE	(diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation). CINE rolides (sauf spiramycine) RinE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. pathomimétiques alpha (voies orale et/ou nasale) ES Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil. 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. Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance
Voir aussi : mace + CICLOSPOR MIDODRINE Voir aussi : symp + DIGITALIQUE + IMAO IRRÉV	(diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation). CINE rolides (sauf spiramycine) RINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. pathomimétiques alpha (voies orale et/ou nasale) ES Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. VERSIBLES 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.	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil. 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. Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
Voir aussi : mace + CICLOSPOR MIDODRINE Voir aussi : symp + DIGITALIQUE + IMAO IRRÉV MILLEPERT Voir aussi : méd	(diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation). CINE rolides (sauf spiramycine) RINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. pathomimétiques alpha (voies orale et/ou nasale) ES Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. VERSIBLES 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.	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil. 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. Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
Voir aussi : mace + CICLOSPOR MIDODRINE Voir aussi : symp + DIGITALIQUE + IMAO IRRÉV MILLEPERT Voir aussi : méd	(diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation). CINE rolides (sauf spiramycine) RINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. pathomimétiques alpha (voies orale et/ou nasale) ES Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. VERSIBLES 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. UIS licaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil. 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. Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
+ CICLOSPOR MIDODRINE Voir aussi : sym; + DIGITALIQUE + IMAO IRRÉV MILLEPERT Voir aussi : méd + ANTICONVU	(diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation). CINE rolides (sauf spiramycine) RINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. pathomimétiques alpha (voies orale et/ou nasale) ES Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. CERSIBLES 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. UIS icaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique ILSIVANTS MÉTABOLISÉS Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil. 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. Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG. CONTRE-INDICATION

157 www.ansm.sante.fr

+ ANTIVITAMII	NES K	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antivitamine K, en raison de son effet inducteur enzymatique, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (évènement thrombotique).	CONTRE-INDICATION En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler l'INR avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ BÉDAQUILIN	IE	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ CARBAMAZI	EPINE	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazepine.	Association DECONSEILLEE
+ COBICISTAT	-	
	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ CYPROTERO	DNE	
	Diminution de l'efficacité du progestatif, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ DACLATAS	VIR	
	Risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de daclatasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ DASABUVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ DIGOXINE		
	Diminution de la digoxinémie, en raison de l'effet inducteur	CONTRE-INDICATION
	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).	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.
+ DOLUTÉGRA	AVIR	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ DRONEDAR	ONE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ÉRIBULINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'éribuline par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROPRO	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).	CONTRE-INDICATION
+ IDÉLALISIB		
	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
	EDOID! FO	
+ IMAO IRRÉV	EKSIBLES	

158

	ERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYL Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi
	risque a apparition à un syndrome seroionimergique.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (rejet de greffe).	CONTRE-INDICATION
- INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (baisse de l'efficacité antirétrovirale).	CONTRE-INDICATION En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de l'inhibiteur de protéases avant puis après l'arrêt du millepertuis.
· INHIBITEURS	DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
· INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ IRINOTECAN		
	Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO	DLE	
	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ IVABRADINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ LÉDIPASVIR		
	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ LOMITAPIDE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide.	Association DECONSEILLEE
+ MACITENTAN	v	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ MARAVIROC	1	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de maraviroc pouvant conduire à une perte de la réponse virologique.	Association DECONSEILLEE
+ MIDAZOLAM	I	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de midazolam par le millepertuis.	A prendre en compte

	100	
+ 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.
+ QUETIAPINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ RÉGORAFÉN	IB	
	Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par le millepertuis	Association DECONSEILLEE
+ RILPIVIRINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ SIMÉPRÉVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	VE	
	Diminution de l'efficacité de l'hypocholestérolémiant par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ SOFOSBUVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ TELAPREVIR		
	Risque de diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CINE	
. ILLIIIKUWII	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine.	Association DECONSEILLEE
	avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par le millepertuis.	
+ THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'un trouble ventilatoire obstructif).	CONTRE-INDICATION En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) du médicament associé avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ TICAGRELOR		
	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis, avec diminution de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de	Association DECONSEILLEE
	son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
+ VERAPAMIL		
	Réduction importante des concentrations de vérapamil, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
	de perte de son ener merapeutique.	

	161	
+ VISMODÉGIB		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodégib.	CONTRE-INDICATION
+ VORICONAZO	l DIF	
	Réduction importante des concentrations de voriconazole, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
MINÉRALOC	ORTICOÏDES	
(desoxycortone, flu		
	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ 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.
MITOMYCINE	C	
Voir aussi : cytoto:	xiques	
+ VINCA-ALCAL	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Risque de majoration de la toxicité pulmonaire de la mitomycine et des vinca-alcaloïdes.	A prendre en compte
MITOTANE		
+ DASABUVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le mitotane.	CONTRE-INDICATION
+ SPIRONOLAC	CTONE	
	Risque de blocage de l'action du mitotane par la spironolactone.	CONTRE-INDICATION
MIZOLASTINI		
	aments atropiniques - médicaments susceptibles de donner des torsado	es de pointes - médicaments sédatifs - torsadogènes (sauf antiparasitaires,
+ CLARITHRON		
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO). DLE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZ	OLF.	
+ RETUCONAZ	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades	CONTRE-INDICATION
	de pointes.	

161 www.ansm.sante.fr

+ TELITHROMYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **CONTRE-INDICATION** torsades de pointes **MOCLOBEMIDE** Voir aussi : IMAO-A réversibles, y compris linezolide et bleu de méthylène - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: augmentation des concentrations du moclobémide, par Surveillance clinique avec adaptation éventuelle de la posologie de diminution de son métabolisme hépatique. moclobémide. **MODAFINIL** + CICLOSPORINE Risque de diminution des concentrations sanguines et de **Association DECONSEILLEE** l'efficacité de l'immunosuppresseur. + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le **Association DECONSEILLEE** traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le modafinil, en Utiliser des contraceptifs oraux normodosés ou une autre méthode raison de son potentiel inducteur enzymatique. + SOFOSBUVIR Risque de diminution des concentrations plasmatiques de Association DECONSEILLEE sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le modafinil. **MONTELUKAST** + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. + RIFAMPICINE Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatique pendant le traitement par la rifampicine et après son **MORPHINE** Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier III - morphiniques - médicaments sédatifs + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la Précaution d'emploi morphine et de son métabolite actif. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la morphine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. **MORPHINIQUES** (alfentanil, buprenorphine, codeine, dextromethorphane, dextromoramide, dihydrocodeine, ethylmorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, nalbuphine, nalorphine, naloxone, naltrexone, noscapine, oxycodone, pentazocine, pethidine, phenoperidine, pholocodine, remifentanil, sufentanil, tramadol) + BARBITURIQUES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. **MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES** (buprenorphine, nalbuphine, pentazocine) + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des **Association DECONSEILLEE** récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.

+ ANALGÉSIO		
	QUES 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
+ ANTITUSSII	FS 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
+ METHADON	NE	
	Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des récepteurs.	CONTRE-INDICATION
+ MORPHINIG	QUES ANTAGONISTES PARTIELS	
	Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
/ORPHINIC	QUES ANTAGONISTES PARTIELS	
(nalméfène, nal	,	
+ ANALGÉSIO	QUES MORPHINIQUES DE PALIER II	Association DECONSELLES
	Risque de diminution de l'effet antalgique.	Association DECONSEILLEE
+ ANALGÉSIG	QUES MORPHINIQUES DE PALIER III	
	Risque de diminution de l'effet antalgique.	CONTRE-INDICATION
+ MORPHINIG	QUES AGONISTES-ANTAGONISTES	
	Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
+ MORPHINIG	RUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
MORPHINIC (buprenorphine	QUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION , methadone)	
(buprenorphine		
(buprenorphine	, methadone)	CONTRE-INDICATION
(buprenorphine + MORPHINIC	, methadone) RUES ANTAGONISTES PARTIELS	CONTRE-INDICATION
(buprenorphine + MORPHINIC	, methadone) QUES ANTAGONISTES PARTIELS Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
(buprenorphine + MORPHINIC	RUES ANTAGONISTES PARTIELS Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION A prendre en compte
(buprenorphine + MORPHINIG MYCOPHEN + ANTISÉCRE	Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. NOLATE MOFETIL ÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	
(buprenorphine + MORPHINIG MYCOPHEN + ANTISÉCRE	Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. NOLATE MOFETIL ÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	
(buprenorphine + MORPHINIG MYCOPHEN + ANTISÉCRE + FLUOROQU	Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. NOLATE MOFETIL ÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
(buprenorphine + MORPHINIG MYCOPHEN + ANTISÉCRE + FLUOROQU	Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. NOLATE MOFETIL ÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
(buprenorphine + MORPHINIG MYCOPHEN + ANTISÉCRE + FLUOROQU + PÉNICILLIN	Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. NOLATE MOFETIL ÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. NINOLONES Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte A prendre en compte

www.ansm.sante.fr 163

MYCOPHENOLATE SODIQUE

+ VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS

Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.

CONTRE-INDICATION

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

NEBIVOLOL

Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloqua

+ FLUOXETINE

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

+ PAROXETINE

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.

NELFINAVIR

Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4

+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS

Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.

CONTRE-INDICATION

+ BUPRENORPHINE

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

A prendre en compte

+ 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.

+ DEXAMETHASONE

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

+ ESTROPROGESTATIFS 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.

+ IMMUNOSUPPRESSEURS

Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.

Association DECONSEILLEE

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

+ 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.

+ OMEPRAZOLE

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.

+ PROGESTATIFS 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.

+ SOLIFENACIN	l E	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ VENLAFAXINI	=	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ZOLPIDEM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ZOPICLONE		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
NEUROLEPTI	QUES	
cyamemazine, dro paliperidone, penfl	eprometazine, alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, asen peridol, fluanisone, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomeproma uridol, perphenazine, pimozide, pipamperone, piperazine, pipotiazine, p perazine, tiapride, trifluoperazine, trifluperidol, zuclopenthixol)	zine, loxapine, metoclopramide, metopimazine, olanzapine, oxomemazine,
+ BÊTA-BLOQU	ANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
+ LITHIUM		
	Risque d'apparition de signes neuropsychiques évocateurs d'un syndrome malin des neuroleptiques ou d'une intoxication au lithium.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ORLISTAT		
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
NEUROLEPTI (alizapride, metocl	QUES ANTIÉMÉTIQUES opramide)	
+ DOPAMINERG	RIQUES	
	Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et le neuroleptique.	CONTRE-INDICATION Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
+ LEVODOPA		
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique.	CONTRE-INDICATION Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
NEUROLEPTI	QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPIN	VE)
(amisulpride, aripipolanzapine, paliper	•	eridol, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine,
+ ANTIPARKINS	CONIENS DOPAMINERGIQUES	
	Antagonisme réciproque du dopaminergique et des neuroleptiques. Le dopaminergique peut provoquer ou aggraver les troubles psychotiques. En cas de nécessité d'un traitement par neuroleptiques chez le patient parkinsonien traité par dopaminergique, ces derniers doivent être diminués progressivement jusqu'à l'arrêt (leur arrêt brutal expose à un risque de "syndrome malin des neuroleptiques").	Association DECONSEILLEE
+ DOPAMINERG	GIQUES, HORS PARKINSON	CONTRE INDICATION
	Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques.	CONTRE-INDICATION
+ LEVODOPA		
	Antagonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques.	Association DECONSEILLEE Chez le patient parkinsonien, utiliser les doses minimales efficaces de chacun des deux médicaments.

ANSM- Juin 2015 Interactions médicamenteuses - Thésaurus www.ansm.sante.fr 165

NEUROLEPTIQUES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

+ MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

CI - ASDEC

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

Association déconseillée:

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

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.

Précaution d'emploi

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

+ INDINAVIR

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

Précaution d'emploi

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

+ KETOCONAZOLE

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

CONTRE-INDICATION

+ MILLEPERTUIS

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

CONTRE-INDICATION

+ 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 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.

	167	
NIFEDIPINE		
Voir aussi : antag	onistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle
+ CICLOSPORI	NE .	
	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	Précaution d'emploi
	800 mg/j: augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt.
		portant o datament par la cimename et aprecessir anes.
+ DILTIAZEM		
	Augmentation importantes des concentrations de nifédipine par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec risque d'hypotension sévère.	CONTRE-INDICATION
NIMODIPINE		
	onistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle
	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
. ANTICONVOI	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		
. INI AME IOINE	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.
+ VALPROÏOUI	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	aproc con and
+ VALI KOIQUI	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	A produce of comple
	nimodipine par augmentation de ses concentrations plasmatiques (diminution de son métabolisme par l'acide valproïque).	
NORFLOXAC		
Voir aussi : fluoro		
+ CAFEINE	446060	
+ CAI LINL	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par	A prendre en compte
	diminution du métabolisme hépatique de la caféine.	A prendre en compte
+ MÉDICAMEN	TS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE PO	INTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant
		l'association.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage	Précaution d'emploi
	(diminution du métabolisme de la théophylline).	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
NORTRIPTY	LINE	
Voir aussi : antide orthostatique	épresseurs imipraminiques - médicaments abaissant le seuil épileptogè	ne - médicaments atropiniques - médicaments à l'origine d'une hypotension
•		
+ BUPROPION	Risque d'augmentation des effets indésirables de la nortriptyline	Précaution d'amplei
	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.
NOSCAPINE		
	ssifs morphine-like - morphiniques - médicaments sédatifs	
+ ANTIVITAMIN	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Association DECONSEILLEE
	hémorragique.	ASSOCIATION DECONOLIELEE

www.ansm.sante.fr

167

OLANZAPINE Voir aussi : médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) + CARBAMAZEPINE Risque de diminution des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. l'olanzapine. + FLUVOXAMINE Augmentation des concentrations de l'olanzapine, avec risque de Précaution d'emploi majoration des effets indésirables, par diminution de son Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de métabolisme hépatique par la fluvoxamine. l'olanzapine pendant le traitement par fluvoxamine OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR (ombitasvir, paritaprévir) + ACIDE FUSIDIQUE CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide fusidique par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Augmentation des concentrations plasmatiques de l'alcaloïde de CONTRE-INDICATION l'ergot de seigle vasoconstricteur par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. + ALFUZOSINE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'afuzosine par CONTRE-INDICATION diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. + AMIODARONE CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations plasmatiques de l'amiodarone par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. + ATORVASTATINE CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atorvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. + COLCHICINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la colchicine par CONTRE-INDICATION diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. Contre-indication: - chez les patients insuffisants rénaux et/ou hépatiques. + ETHINYLESTRADIOL Augmentation de l'hépatotoxicité. CONTRE-INDICATION + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par CONTRE-INDICATION augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de la bithérapie par CONTRE-INDICATION diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. Contre-indication: - sauf avec le ritonavir. + MIDAZOLAM Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par **CONTRE-INDICATION** diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. + PIMOZIDE **CONTRE-INDICATION** Augmentation des concentrations plasmatiques du pimozide par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.

	109	
+ QUETIAPINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quétiapine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ SILDENAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du sildénafil par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATIN	VE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la simvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ TICAGRELOR	?	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
OMEPRAZOL	E	
	crétoires inhibiteurs de la pompe à protons	
+ DIGOXINE		
	Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé.
+ NELFINAVIR		
	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		
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
ONDANSETR	ON	
+ APOMORPHII	NF	
. , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Des hypotensions sévères et des pertes de connaissance ont été rapportées lors de l'association d'ondansetron avec l'apomorphine.	CONTRE-INDICATION
+ 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
ONDANSÉTR	ON	
	TS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	INTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
	torsades de pointes.	
OR .	torsades de pointes.	
	DE L'ENZYME DE CONVERSION	

ANSM- Juin 2015 www.ansm.sante.fr

169

PRGANOPLATINES	
(carboplatine, cisplatine, oxaliplatine)	
+ AMINOSIDES	
Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment en cas d'insuffisance rénale préalable.	A prendre en compte
+ DIURÉTIQUES DE L'ANSE	
Risque d'addition des effets ototoxiques et/ou néphrotoxiques.	A prendre en compte
ORLISTAT	
+ AMIODARONE	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'amiodarone et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
+ ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES	
Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt.
+ CICLOSPORINE	
Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Association DECONSEILLEE Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures). Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine, notamment en début d'association, et lors d'augmentation éventuelle de la posologie de l'orlistat.
+ HORMONES THYROÏDIENNES	
Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas de traitement par orlistat.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ LITHIUM	
Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ NEUROLEPTIQUES	
Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ VITAMINE D	
Diminution de l'absorption de la vitamine D.	A prendre en compte
ORNIDAZOLE	
Voir aussi : antabuse (réaction)	TAD(A)C)
+ FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCI Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa	A prendre en compte
clairance.	

OXCARBAZEPINE Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques + ESTROGÈNES NON CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt. + LAMOTRIGINE Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de Précaution d'emploi moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec hépatique par l'oxcarbazépine. adaptation de la posologie de la lamotrigine si besoin. + PÉRAMPANEL Diminution de moitié des concentrations de pérampanel et légère A prendre en compte augmentation de celles de l'oxcarbazépine + TOPIRAMATE 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. **OXPRENOLOL** Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - médicaments abaissant la pression artérielle + ERGOTAMINE Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des Précaution d'emploi extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires). Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association. **OXYCODONE** Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4 + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 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. **PARACETAMOL** + ANTIVITAMINES K Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique en cas de prise de paracétamol aux doses Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie maximales (4 g/j) pendant au moins 4 jours. de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après **PAROXETINE** Voir aussi : hyponatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique + ATOMOXETINE **Association DECONSEILLEE** 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 après son arrêt. + CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine Précaution d'emploi avec signes de surdosage. Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la

ANSM- Juin 2015 www.ansm.sante.fr 171

carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur

sérotoninergique et après son arrêt.

Association DECONSEILLEE

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

+ MEQUITAZINE

+ METOPROLOL Risque de majoration des effets indésirables du métoprolol, avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son Contre-indication : métabolisme par la paroxétine. - 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 Précaution d'emploi notamment bradycardie excessive, par inhibition de son Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métabolisme par l'antidépresseur. nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt + PIMOZIDE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION torsades de pointes + RISPERIDONE Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la majoration des effets indésirables. rispéridone. + TAMOXIFENE Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation Association DECONSEILLEE de son métabolite actif par la paroxétine. **PEFLOXACINE** Voir aussi : fluoroquinolones + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage Précaution d'emploi (diminution du métabolisme de la théophylline). Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. **PEG-INTERFERON ALFA-2A** + TELBIVUDINE Risque majoré de neuropathies périphériques. CONTRE-INDICATION **PEMETREXED** + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de ASDEC - PE sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique à doses anti-Association déconseillée : inflammatoires). Chez les patients ayant une fonction rénale faible à modérée (clairance de la créatinine comprise entre 45 ml/min et 80 ml/min). Précaution d'emploi : Chez les patients ayant une fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de ASDEC - PE sa clairance rénale par les AINS). 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. **PÉNEMS** (ertapenem, imipenem, meropenem)

+ VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE

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

Association DECONSEILLEE

www.ansm.sante.fr 172 ANSM-Juin 2015

PENICILLAMINE + FER Diminution de l'absorption digestive de la pénicillamine. Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la pénicillamine (plus de 2 heures, si possible) **PÉNICILLINES** (amoxicilline, ampicilline, bacampicilline, benethamine-penicilline, benzylpenicilline, cloxacilline, dicloxacilline, mezlocilline, oxacilline, phenoxymethylpenicilline, piperacilline, pivampicilline, ticarcilline) + METHOTREXATE Augmentation des effets et de la toxicité hématologique du Association DECONSEILLEE méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par les pénicillines PÉNICILLINES A (amoxicilline, ampicilline, bacampicilline, pivampicilline, ticarcilline) + ALLOPURINOL Risque accru de réactions cutanées. A prendre en compte + MYCOPHENOLATE MOFETIL Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. **PENTAMIDINE** Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments néphrotoxiques - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes + DIDANOSINE Risque majoré de survenue de pancréatite par addition d'effets Précaution d'emploi indésirables Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale. + FOSCARNET Risque d'hypocalcémie sévère. Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire + STAVUDINE Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par Précaution d'emploi addition d'effets indésirables. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association + ZALCITABINE Risque accru de neuropathies périphériques par addition d'effets Précaution d'emploi indésirables Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association **PENTOSTATINE** Voir aussi : cytotoxiques + CYCLOPHOSPHAMIDE Association DECONSEILLEE Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. + FLUDARABINE Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. Association DECONSEILLEE **PENTOXIFYLLINE** + ANTIVITAMINES K Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie

www.ansm.sante.fr 173 ANSM-Juin 2015

après son arrêt.

de l'antivitamine K pendant le traitement par la pentoxifylline et 8 jours

+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage Précaution d'emploi (compétition au niveau du métabolisme hépatique de la Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a théophylline). lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la pentoxifylline et après son arrêt **PÉRAMPANEL** Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés - médicaments sédatifs + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de A prendre en compte pérampanel + OXCARBAZEPINE Diminution de moitié des concentrations de pérampanel et légère A prendre en compte augmentation de celles de l'oxcarbazépine. + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Pour des doses de pérampanel >= 12 mg/jour : Risque de Association DECONSEILLEE diminution de l'efficacité contraceptive. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique. + RIFAMPICINE Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de A prendre en compte PETHIDINE Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier III - morphiniques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique + IMAO IRRÉVERSIBLES Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, **CONTRE-INDICATION** tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, **CONTRE-INDICATION** tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. + IMAO-B Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome CONTRE-INDICATION sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma **PHENOBARBITAL** Voir aussi : anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - anticonvulsivants métabolisés - barbituriques - inducteurs enzymatiques - médicaments sédatifs phénobarbital (et, par extrapolation, primidone) + ACIDE CHOLIQUE CONTRE-INDICATION Effet antagoniste du phénobarbital PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) (phenobarbital, primidone) + CARBAMAZEPINE Diminution progressive des concentrations plasmatiques de A prendre en compte carbamazépine et de son métabolite actif sans modification Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques. apparente de l'efficacité anticomitiale. + 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 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.

+ FOLATES Diminution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques, et des cofacteurs. adaptationn, s'il y a lieu, de la posologie du phénobarbital pendant la supplémentation folique et après son arrêt. + IFOSFAMIDE Risque de majoration de la neurotoxicité de l'ifosfamide par Association DECONSEILLEE augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobarbital. + METOPROLOL Diminution des concentrations plasmatiques du métoprolol avec A prendre en compte réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique). + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) En cas de traitement antérieur par le phénobarbital ou la primidone, A prendre en compte et adjonction de phénytoïne, augmentation des concentrations plasmatiques de phénobarbital pouvant entraîner des signes toxiques (inhibition du métabolisme par compétition). En cas de traitement antérieur par la phénytoïne et adjonction de phénobarbital ou de primidone, variations imprévisibles - les concentrations plasmatiques de phénytoïne sont le plus souvent diminuées (augmentation du métabolisme) sans que cette diminution affecte défavorablement l'activité anticonvulsivante. A l'arrêt du phénobarbital ou de la primidone, possibilité d'effets toxiques de la phénytoïne - il peut arriver que les concentrations de phénytoïne soient augmentées (inhibition du métabolisme par compétition). + PROPRANOLOL Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec A prendre en compte réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique). + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, Précaution d'emploi avec signes de surdosages, par inhibition du métabolisme Surveillance clinique pendant les 15 premiers jours de l'association et hépatique, le plus souvent chez les enfants. De plus, diminution réduction immédiate des doses de phénobarbital dès l'apparition des des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par signes de sédation, contrôler notamment les concentrations augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobabital. plasmatiques des deux anticonvulsivants **PHENYLBUTAZONE** Voir aussi : anti-inflammatoires non stéroïdiens - hyperkaliémiants + ANTIVITAMINES K CONTRE-INDICATION Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la mugueuse gastroduodénale par les anti -inflammatoires non stéroïdiens). + SODIUM (AUROTHIOPROPANOLSULFONATE DE) Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : Association DECONSEILLEE majoration du risque d'aplasie médullaire. Utiliser de préférence un autre AINS moins interactif. + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : Association DECONSEILLEE augmentation de l'effet hypoglycémiant des sulfamides par Utiliser de préférence un autre anti-inflammatoire moins interactif ; diminution de leur métabolisme hépatique sinon, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique ; adapter éventuellement la posologie pendant le traitement par l'antiinflammatoire et après son arrêt PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) (fosphenytoine, phenytoine) + AMIODARONE Augmentation des concentrations plasmatiques de la phénytoïne Précaution d'emploi avec signes de surdosage, en particulier neurologiques (diminution Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de du métabolisme hépatique de la phénytoïne). phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie. + CARBAMAZEPINE Réduction réciproque des concentrations plasmatiques A prendre en compte (augmentation du métabolisme sans modification apparente de

www.ansm.sante.fr 175 ANSM-Juin 2015

Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.

l'efficacité anticomitiale)

	1/6	
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec possibilité d'apparition des signes habituels de surdosage.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.
+ CIPROFLOXA	ACINE	
	Variation, éventuellement importante, des concentrations de phénytoïne en cas de traitement par la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de l'anticonvulsivant pendant le traitement par ciprofloxacine et après son arrêt.
+ CLOPIDOGRI	EL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la phénytoïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
+ 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.
+ DISULFIRAM	E	
	Augmentation importante et rapide des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE Si elle ne peut être évitée, contrôle clinique et des concentrations plasmatiques de phénytoine 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 phénytoine 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.
+ FLUVOXAMII	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement contröle des concentrations plamatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique de la phénytoïne pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrët.
+ FOLATES		
	Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne pendant la supplémentation folique et après son arrêt.
+ FUROSEMIDI	E	
	Diminution de l'effet diurétique pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide.
+ ISONIAZIDE	1	
· IOOMALIDE	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.

ANSM- Juin 2015 Interactions médicamenteuses - Thésaurus 176 www.ansm.sante.fr

+ METYRAPONE 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 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 arrêt. + MICONAZOLE 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. + 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 nelfinavir. 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 Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme). Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt. + SULFAMETHIZOL 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 valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la de la posologie des deux anticonvulsivants phénytoïne.

PILOCARPINE Voir aussi : bradycardisants + ANTICHOLINESTÉRASIQUES

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

A prendre en compte

	edicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - médicament - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susc	ts sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - eptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4
+ APREPITAL		,
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ DALFOPRI	STINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ DILTIAZEM	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ EFAVIREN	z	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ FLUCONAZ	ZOLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEUI	RS PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ JOSAMYCI	NE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ MICONAZO	DLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ OMBITASV	│ IR + PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du pimozide par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ PAROXETI	NE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUINUPRIS	STINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ SERTRALII	NE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION

torsades de pointes.

+ STIRIPENTOL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
· TRICLABENDA	AZOLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement.
PIRFENIDONE		
+ FLUVOXAMINI	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.	CONTRE-INDICATION
PITAVASTATI	NE	
Voir aussi : inhibite	eurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	
+ CICLOSPORIN	NE .	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.	CONTRE-INDICATION
POLYMYXINE	В	
+ AMINOSIDES		
	Addition des effets néphrotoxiques.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.
+ CURARES		
	Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.	Précaution d'emploi Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
POSACONAZO	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.	-
Voir aussi : antifon	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant. OLE giques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4	-
Voir aussi : antifon	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant. OLE giques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4 DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
Voir aussi : antifon	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant. OLE giques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4	-
Voir aussi : antifone + ALCALOÏDES	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant. OLE giques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4 DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
Voir aussi : antifone + ALCALOÏDES	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant. OLE giques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4 DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
Voir aussi : antifone + ALCALOÏDES + ANTICONVULS	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant. OLE giques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4 DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du
Voir aussi : antifone + ALCALOÏDES + ANTICONVULS	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant. OLE giques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4 DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole.	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du
Voir aussi : antifone + ALCALOÏDES + ANTICONVULS + ANTISÉCRÉTO	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant. OLE giques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4 DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole. DIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
Voir aussi : antifone + ALCALOÏDES + ANTICONVULS + ANTISÉCRÉTO	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant. OLE giques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4 DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole. DIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
Voir aussi : antifone + ALCALOÏDES + ANTICONVULS + ANTISÉCRÉTO + ANTISÉCRÉTO	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant. OLE giques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4 DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole. DIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. DIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie. Association DECONSEILLEE
Voir aussi : antifone + ALCALOÏDES + ANTICONVULS + ANTISÉCRÉTO + ANTISÉCRÉTO	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant. OLE giques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4 DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole. DIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. DIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie. Association DECONSEILLEE
+ ANTISÉCRÉTO + ATORVASTAT	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant. OLE giques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4 DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole. OIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
+ ALCALOÏDES + ANTICONVULS + ANTISÉCRÉTO	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant. OLE giques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4 DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole. OIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
+ ANTISÉCRÉTO + ATORVASTAT	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant. OLE giques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4 DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole. DIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. DIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. FINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase). JE Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie. Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de

	100	
DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, troubles du rythme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le posaconazole et après son arrêt.
- IMMUNOSU	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.
+ RIFABUTINI	E	
	Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RIFAMPICIN	······································	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTAT	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase).	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENAC	···	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ VINCA-ALC	ALOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par le posaconazole.	Association DECONSEILLEE
+ ANTAGONIS	STES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II 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.
+ CICLOSPOF	RINE	
	Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
+ DIURÉTIQU	ES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).	CI - ASDEC 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.
+ INHIBITEUR	RS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE Sauf s'il existe une hypokaliémie.
+ TACROLIMU	US	
	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	IODÉE	
	QUES MERCURIELS	

ANSM- Juin 2015 www.ansm.sante.fr 180

181	
PRAVASTATINE	
Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	
+ CLARITHROMYCINE	
Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ ERYTHROMYCINE	
Avec l'érythromycine utilisée par voie orale : augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
PRAZIQUANTEL	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ DEXAMETHASONE	
Diminution des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la dexaméthasone.	Précaution d'emploi Décaler l'administration des deux médicaments d'au moins une semaine.
+ RIFAMPICINE	
Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
PREDNISOLONE	
Voir aussi : glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants	
+ CICLOSPORINE	
Augmentation des effets de la prednisolone : aspect cushingoïde, réduction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance de la prednisolone).	A prendre en compte
PRÉSERVATIFS EN LATEX	
+ HUILES MINÉRALES	
Risque de rupture du préservatif lors de l'utilisation avec des corps gras ou des lubrifiants contenant des huiles minérales (huile de paraffine, huile de silicone, etc).	CONTRE-INDICATION Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide).
PRISTINAMYCINE	
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pristinamycine et après son arrêt.
+ COLCHICINE	
Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	_1
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.
PROBENECIDE	
Voir aussi : uricosuriques	
+ DIPROPHYLLINE	
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.
+ METHOTREXATE	
Augmentation de la toxicité du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par le probénécide.	CONTRE-INDICATION

PROCARBAZINE

Voir aussi : antabuse (réaction) - cytotoxiques

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Augmentation des réactions d'hypersensibilité (hyperéosinophilie, rash), par augmentation du métabolisme de la procarbazine par l'inducteur.

A prendre en compte

PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS

(acide amidotrizoïque, acide ioxaglique, acide ioxitalamique, iobitridol, iodixanol, iohexol, iomeprol, iopamidol, iopentol, iopromide, ioversol)

+ ALDESLEUKINE

Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.

A prendre en compte

+ DIURÉTIQUES

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

Précaution d'emploi

Réhydratation avant administration du produit iodé.

+ METFORMINE

Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique.

CONTRE-INDICATION

Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.

PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS

(cyproterone, desogestrel, dienogest, drospirenone, etonogestrel, levonorgestrel, lynestrenol, medroxyprogesterone, nomegestrol, norelgestromine, norethisterone, norgestimate, norgestrienone)

+ APREPITANT

(Sauf stérilet), diminution des concentrations du progestatif, avec risque de moindre efficacité contraceptive.

Précaution d'emploi

Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.

+ BOCEPREVIR

En dehors de l'association éthinylestradiol (0,035mg)/noréthistérone (1mg), risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le bocéprévir

Précaution d'emploi

Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.

+ BOSENTAN

Risque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par augmentation de son métabolisme hépatique.

Précaution d'emploi

Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.

+ GRISEOFULVINE

Risque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par augmentation de son métabolisme hépatique.

Précaution d'emploi

Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.

+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Diminution de l'efficacité contraceptive du contraceptif hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.

Association DECONSEILLEE

Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.

+ INHIBITEURS 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.

	183	
PÉRAMPANEL		
	Pour des doses de pérampanel >= 12 mg/jour : Risque de diminution de l'efficacité contraceptive.	Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
ULIPRISTAL		
	Risque d'antagonisme des effets du progestatif.	Association DECONSEILLEE Ne pas reprendre un traitement progestatif moins de 12 jours après l'arrêt de l'ulipristal.
ROGESTATI	FS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO	DN À UN ESTROGÈNE
		oxyprogesterone, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegeston
	ENZYMATIQUES	
	Diminution de l'efficacité du progestatif.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'inducteur et après son arrêt.
ULIPRISTAL		
	Risque d'antagonisme des effets du progestatif.	Association DECONSEILLEE Ne pas reprendre un traitement progestatif moins de 12 jours après l'arrêt de l'ulipristal.
ROGUANIL		
- ANTIVITAMINE	ES K	
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.
HORMONES T	HYROÏDIENNES	
	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
	NE thmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)	traitement par l'antipaludique et après son arrêt.
Voir aussi : antiaryt	thmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) E Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone,	
Voir aussi : antiaryt	thmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)	traitement par l'antipaludique et après son arrêt.
Voir aussi : antiaryt	thmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) E Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone,	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la
Voir aussi : antiaryt	thmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) E Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la
+ ABIRATERON	thmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) E Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	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 et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de
Voir aussi : antiaryt ABIRATERONI ANTICONVULS	thmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) E Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	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 et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de
Voir aussi : antiaryt - ABIRATERONI - ANTICONVULS - ANTIVITAMINE	chmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) E Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. ES K Augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique.	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 et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur. 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
Voir aussi : antiaryt ABIRATERONI ANTICONVULS ANTIVITAMINE	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. ES K Augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme de l'antivitamine K.	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 et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur. 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
Voir aussi : antiaryt ABIRATERONI ANTICONVULS ANTIVITAMINE BÊTA-BLOQU	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. ES K Augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme de l'antivitamine K. ANTS (SAUF ESMOLOL) Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	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 et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur. 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.
Voir aussi : antiaryt - ABIRATERONI - ANTICONVULS - ANTIVITAMINE - BÊTA-BLOQU	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. ES K Augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme de l'antivitamine K. ANTS (SAUF ESMOLOL) Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	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 et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur. 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
Voir aussi : antiaryt ABIRATERONI ANTICONVULS ANTIVITAMINE BÊTA-BLOQU	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. ES K Augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme de l'antivitamine K. ANTS (SAUF ESMOLOL) Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	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 et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur. 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.
Voir aussi : antiaryt ABIRATERONI ANTICONVULS ANTIVITAMINE BÊTA-BLOQU BUPROPION	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. ES K Augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme de l'antivitamine K. ANTS (SAUF ESMOLOL) Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs). Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone	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 et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur. 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
Voir aussi : antiaryt ABIRATERONI ANTICONVULS ANTIVITAMINE BÊTA-BLOQU BUPROPION	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. ES K Augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme de l'antivitamine K. ANTS (SAUF ESMOLOL) Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs). Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone	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 et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur. 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
Voir aussi : antiaryt ABIRATERONI ANTICONVULS ANTIVITAMINE	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone. SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. ES K Augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme de l'antivitamine K. ANTS (SAUF ESMOLOL) Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs). Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	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 et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur. 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le bupropion. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone

+ DIGOXINE		
	Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.
+ DULOXETINI	E	
	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	
	Diagna d'augmentation de la théanhallinémie nas diminution de con	Précaution d'emploi
PROPRANO Voir aussi : antih abaissant la pres	nypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (s	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
Voir aussi : antih	métabolisme hépatique par la propafénone. LOL hypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (session artérielle	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
Voir aussi : antih abaissant la pres + ERGOTAMIN	métabolisme hépatique par la propafénone. LOL hypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (section artérielle #E Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. auf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - médicaments Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières
Voir aussi : antih abaissant la pres	métabolisme hépatique par la propafénone. LOL hypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sesion artérielle Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. auf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - médicaments Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.
Voir aussi : antih abaissant la pres + ERGOTAMIN	métabolisme hépatique par la propafénone. LOL hypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (section artérielle #E Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. auf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - médicaments Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières
Voir aussi : antih abaissant la pres + ERGOTAMIN + FLUVOXAMI	métabolisme hépatique par la propafénone. LOL hypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (session artérielle Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires). 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. BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. auf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - médicaments Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si besoin, adaptation de la posologie du
Voir aussi : antih abaissant la pres + ERGOTAMIN + FLUVOXAMI	métabolisme hépatique par la propafénone. LOL hypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sesion artérielle Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires). INE 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.	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. auf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - médicaments Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si besoin, adaptation de la posologie du
Voir aussi : antih abaissant la pres + ERGOTAMIN + FLUVOXAMI	métabolisme hépatique par la propafénone. LOL hypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (session artérielle Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires). 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. BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. auf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - médicaments Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association. 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.
Voir aussi : antih abaissant la pres + ERGOTAMIN + FLUVOXAMI + PHÉNOBARI	métabolisme hépatique par la propafénone. LOL hypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (session artérielle Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires). 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. BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. auf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - médicaments Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association. 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.
Voir aussi : antih abaissant la pres + ERGOTAMIN + FLUVOXAMI + PHÉNOBARI + RIFAMPICINI	métabolisme hépatique par la propafénone. LOL hypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sesion artérielle LE Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires). 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. BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique). E Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. auf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - médicaments Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association. 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. A prendre en compte
Voir aussi : antih abaissant la pres + ERGOTAMIN + FLUVOXAMI + PHÉNOBARI + RIFAMPICINI	métabolisme hépatique par la propafénone. LOL Appertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sesion artérielle IE Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires). INE 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. BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique). E Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. auf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - médicaments Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association. 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. A prendre en compte
Voir aussi : antih abaissant la pres + ERGOTAMIN + FLUVOXAMI + PHÉNOBARI + RIFAMPICINI PYRAZINAM	métabolisme hépatique par la propafénone. LOL Appertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sesion artérielle IE Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires). INE 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. BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique). E Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. auf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - médicaments Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association. 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. A prendre en compte
Voir aussi : antih abaissant la pres + ERGOTAMIN + FLUVOXAMI + PHÉNOBARI + RIFAMPICINI PYRAZINAM + ISONIAZIDE	métabolisme hépatique par la propafénone. LOL hypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sesion artérielle Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires). 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. BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique). E Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. auf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - médicaments Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association. 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. A prendre en compte A prendre en compte Précaution d'emploi
Voir aussi : antih abaissant la pres + ERGOTAMIN + FLUVOXAMI + PHÉNOBARI + RIFAMPICINI PYRAZINAM	métabolisme hépatique par la propafénone. LOL Appertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (session artérielle Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires). 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. BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique). E Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique). MINE Addition des effets hépatotoxiques.	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. auf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - médicaments Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association. 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. A prendre en compte A prendre en compte Précaution d'emploi

	100	
QUETIAPINE		
Voir aussi : substr	rats à risque du CYP3A4	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	IIS	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quétiapine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
QUINIDINE	the structure action the single places I (applifted action) action the single places.	
	ythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) - antiarythmiques onner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, ne	
+ ALCALINISAI	NTS URINAIRES	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de la quinidine par alcalinisation des urines).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle de la quinidinémie ; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt.
+ ALISKIREN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ ATOMOXETIN	I	
	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.
+ COBICISTAT		
	Risque de majoration des effets indésirables de la quinidine par diminution de son métabolisme par le cobicistat.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRAN	V	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise.
+ DIGOXINE	1	1
	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
+ DRONEDARO	ONE CONTRACTOR OF THE CONTRACT	
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par la quinidine.	Précaution d'emploi Débuter le traitement par la quinidine aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	

ANSM- Juin 2015 Interactions médicamenteuses - Thésaurus 185 www.ansm.sante.fr

	``**	
- ITRACONAZO	DLE	
	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.
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ STIRIPENTOL	<u></u>	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TAMOXIFENE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la quinidine.	Association DECONSEILLEE
+ TRICLABEND	DAZOLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement.
+ VERAPAMIL		
	Risque de majoration importante des effets hémodynamiques du vérapamil, avec hypotension et bradycardie sévères.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZO	DLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
	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	<u> </u>	
	Pour la quinine administrée par voie IV : risque majoré de survenue de crises épileptiques par addition des effets proconvulsivants.	Association DECONSEILLEE Respecter un délai minimum de 12 heures entre la fin de l'administration IV de quinine et le début de l'administration de méfloquine.
+ RIFAMPICINE	-	
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
QUINUPRIST	INE	
+ DIHYDROER	GOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION

métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).

	187	
- ERGOTAMINI	E	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
· IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ PIMOZIDE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
RACECADOT	FRIL	
+ INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Risque de majoration des effets indésirables à type d'œdème angioneurotique (angio-œdème).	CI - ASDEC Contre-indication: - en cas d'antécédents d'angio-oedème sous IEC.
		Association déconseillée: - en l'absence d'antécédents d'angio-oedème sous IEC.
RALTÉGRAV	IR	
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations du raltégravir par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, un doublement de la dose de raltégravir peut être envisagé.
RANOLAZINE		
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de l'atorvastatine par la ranolazine.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et éventuellement ECG. Adaptation de la posologie de la digoxine, si besoin.
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme par la ranolazine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'immunosuppresseur.
+ 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
+ SIMVASTATII	NE	
	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.
RÉGORAFÉN	JIR	
+ JUS DE PAM	IPLEMOUSSE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par	Association DECONSEILLEE

Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par diminution de son métabolisme hépatique par le jus de pamplemousse.

Association DECONSEILLEE

	188	
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
MILLEPERTU	IS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par le millepertuis	Association DECONSEILLEE
EPAGLINIDE		
	DE LA SOMATOSTATINE	
7110/1200020	Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en repaglidine, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de la repaglidine pendant le traitement par l'analogue de la somatostatine.
CICLOSPORIA	NE	
	Augmentation de plus du double des concentrations du répaglinide par augmentation de son absorption.	Association DECONSEILLEE
+ CLARITHROM	IYCINE	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques du répaglinide.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie de l'hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
DEFERASIRO	X	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatique de répaglinide, par inhibition de son métabolisme hépatique par le deferasirox.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
+ GEMFIBROZIL		
	Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par augmentation importante des concentrations plasmatiques de repaglinide par le gemfibrozil.	CONTRE-INDICATION
+ TRIMETHOPR	IME	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de répaglinide par inhibition de son métabolisme hépatique par le triméthoprime.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
RESERPINE		
⊦ IMAO IRRÉVE	RSIBLES	
	Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION
+ LEVODOPA		
	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
RÉSINES CHÉ	ÉI ATRICES	
	ELATRICES sodique, colesevelam, colestilan, colestyramine, poly (styrenesulfonate	de calcium), sevelamer)
-	TS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE	
	La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité d'autres médicaments pris simultanément.	Précaution d'emploi D'une façon générale, la prise de la résine doit se faire à distance de celle des autres médicaments, en respectant un intervalle de plus de 2 heures, si possible.
+ HORMONES T	THYROÏDIENNES	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible).

RÉTINOÏDES (acitretine, alitretinoine, etretinate, isotretinoine, trétinoïne) + AUTRES RÉTINOÏDES 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 hypervitaminose A. CONTRE-INDICATION **RIBAVIRINE** + AZATHIOPRINE Association DECONSEILLEE Risque majoré d'effets indésirables hématologiques graves, par inhibition du métabolisme de l'azathioprine par la ribavirine. + DIDANOSINE Risque de majoration de la toxicité mitochondriale de la didanosine Association DECONSEILLEE par augmentation de son métabolite actif. + STAVUDINE Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par Précaution d'emploi antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début des métabolites actifs. d'association. + ZIDOVUDINE Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par Précaution d'emploi antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début des métabolites actifs. d'association. **RIFABUTINE** Voir aussi : inducteurs enzymatiques + ATOVAQUONE Diminution modérée des concentrations plasmatiques A prendre en compte d'atovaquone par l'inducteur enzymatique. + CLARITHROMYCINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la rifabutine Précaution d'emploi (uvéites) par augmentation de ses concentrations et de celle de Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début son métabolite actif par la clarithromycine. De plus, augmentation d'association. du métabolisme de la clarithromycine par la rifabutine, avec augmentation des concentrations de son métabolite actif. + COBICISTAT Augmentation très importante du métabolite de la rifabutine, avec Précaution d'emploi risque de majoration de sa toxicité (uvéites, neutropénies). Par Adaptation de la posologie de la rifabutine (en principe, réduction des ailleurs, possible diminution des concentrations de cobicistat. doses de moitié). + EFAVIRENZ Diminution d'environ la moitié des concentrations de rifabutine, par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique par l'éfavirenz. Adaptation de la posologie de la rifabutine pendant le traitement par efavirenz. + ELVITÉGRAVIR Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir. A prendre en compte + FLUCONAZOLE Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine Précaution d'emploi (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début son métabolite actif. d'association.

+ HORMONES THYROÏDIENNES Décrit pour la phénytoïne, la rifampicine, la carbamazépine. Risque Précaution d'emploi d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4. si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifabutine et après son arrêt. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases (ce Précaution d'emploi d'autant que la posologie de la rifabutine est importante) d'une part, Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la d'association. rifabutine, d'autre part. + POSACONAZOLE Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine Association DECONSEILLEE (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début son métabolite actif. d'association. + VORICONAZOLE Diminution des concentrations plasmatiques du voriconazole avec Association DECONSEILLEE risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et hépatique par la rifabutine d'une part, et risque d'augmentation des adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée) effets indésirables (uvéites) de la rifabutine d'autre part. pendant le traitement par la rifabutine. RIFAMPICINE Voir aussi: inducteurs enzymatiques + ABIRATERONE Diminution notable des concentrations plasmatiques de Association DECONSEILLEE l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. + 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. + APIXABAN Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par la rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique. + APREPITANT **Association DECONSEILLEE** Diminution très importante des concentrations d'aprépitant. + ATORVASTATINE Diminution très importante des concentrations plasmatiques Association DECONSEILLEE d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine

	131	
+ ATOVAQUON		
	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
BOCEPREVII	D	
BUCEPREVII	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	bocéprévir.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
BOSENTAN		
	Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.	Association DECONSEILLEE
BUSPIRONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.
CARBAMAZE	PINE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques et adaptation de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
CARVEDILO	<u>'</u>	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du carvédilol, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et adaptation de la posologie du carvédilol pendant le traitement par la rifampicine. A l'arrêt de la rifampicine, risque de remontée importante des concentrations plasmatiques de carvédilol imposant une réduction posologique et une surveillance clinique étroite.
CLOZAPINE		
	Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la clozapine durant le traitement par la rifampicine.
- COBICISTAT		
	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRAI	N	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIRO	DX	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
DÉLAMANID		
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ 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.
- DOLUTÉGRA	VIR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase.
		Précaution d'emploi : - en cas d'absence de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase, la dose recommandée de dolutégravir est de 50 mg deux fois par jour.

DRONEDARC		
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
EFAVIRENZ		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'éfavirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ EXEMESTAN	E	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte
FENTANYL		
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
FLUCONAZO	LE	
	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
+ GLUCOCORT	TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la rifampicine ; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ HALOPERIDO	DL	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	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.
+ IDÉLALISIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ 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.	
+ INHIRITFI IRS	TI DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	1
Bri Long	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ ISONIAZIDE		
	Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide.
+ IVABRADINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ 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

	190	
+ LÉDIPASVIR	T	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ LINEZOLIDE		
	Risque de diminution de l'efficacité du linézolide par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie du linézolide pendant le traitement par la rifampicine.
+ METOPROLO	DL.	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ METRONIDAZ	ZOLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par la rifampicine et après son
+ MIDAZOLAM		
	Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ MINÉRALOCO	ORTICOÏDES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la rifampicine; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ MONTELUKA	<u> </u>	
	Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ MORPHINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la morphine et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la morphine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ NEVIRAPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ NIMODIPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ PÉRAMPANE	L Company	
	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
+ 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
+ PRAZIQUAN1	rel	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ PROPAFENO	NE	
. TROTALLINO	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone, par	Précaution d'emploi

	104	
+ PROPRANO	LOL	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ QUETIAPINE	<u> </u>	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ QUININE		
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ RALTÉGRA	VIR	
	Diminution des concentrations du raltégravir par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, un doublement de la dose de raltégravir peut être envisagé.
+ RANOLAZIN	IE .	
	Diminution très importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ RIVAROXAE	BAN	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTAT	TINE	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ TELAPREVI	R	
	Diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROM	IVCINE	
+ TELITHROW	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ TERBINAFIN	NE	
	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.
+ THÉOPHYLI	LINE (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.
+ TICAGRELO	DR	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
		1
+ ULIPRISTAL		

	CIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	sque de survenue de crises convulsives, par augmentation du étabolisme 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.
+ VORICONAZOLE		
vo	minution importante des concentrations plasmatiques du priconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de prince métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ ZOLPIDEM		
zo	minution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du dipidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la ampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
+ ZOPICLONE		
zo	minution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la piclone par augmentation de son métabolisme hépatique par la ampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
RILPIVIRINE		
+ ANTISÉCRÉTOIR	RES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
Di l'ir	minution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par hibiteur de la pompe à protons (absorption diminuée en raison l'augmentation du pH gastrique).	CONTRE-INDICATION
+ DEXAMETHASOI	NE	
de	vec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution es concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de on métabolisme hépatique par la dexamethasone.	CONTRE-INDICATION A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique.
+ INDUCTEURS EN	IZYMATIQUES	
rilş	minution significative des concentrations plasmatiques de pivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par nducteur.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTUIS		
Ri	sque de diminution des concentrations plasmatiques de pivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le illepertuis.	CONTRE-INDICATION
Ri ril _l mi	pivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le	CONTRE-INDICATION
Riociguat	pivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le	CONTRE-INDICATION
RIOCIGUAT Voir aussi : médicame	pivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le illepertuis.	CONTRE-INDICATION
RIOCIGUAT Voir aussi : médicame + DÉRIVÉS NITRÉS	pivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le illepertuis.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
RIOCIGUAT Voir aussi : médicame + DÉRIVÉS NITRÉS	pivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le illepertuis. ents à l'origine d'une hypotension orthostatique SET APPARENTÉS sque d'hypotension importante (effet synergique).	
RIOCIGUAT Voir aussi : médicame + DÉRIVÉS NITRÉS Ri + INHIBITEURS DE	pivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le illepertuis. ents à l'origine d'une hypotension orthostatique SET APPARENTÉS	
RIOCIGUAT Voir aussi : médicame + DÉRIVÉS NITRÉS Ri + INHIBITEURS DE	pivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le illepertuis. ents à l'origine d'une hypotension orthostatique S ET APPARENTÉS sque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION
RIOCIGUAT Voir aussi : médicame + DÉRIVÉS NITRÉS Ri + INHIBITEURS DE Ri + INHIBITEURS PU	pivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le illepertuis. ents à l'origine d'une hypotension orthostatique SET APPARENTÉS sque d'hypotension importante (effet synergique). ELA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 sque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION
RIOCIGUAT Voir aussi : médicame + DÉRIVÉS NITRÉS Ri + INHIBITEURS DE Ri Audin	pivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le illepertuis. ents à l'origine d'une hypotension orthostatique SET APPARENTÉS sque d'hypotension importante (effet synergique). ELA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 sque d'hypotension importante (effet synergique). EISSANTS DU CYP3A4 ugmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par minution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE
RIOCIGUAT Voir aussi : médicame + DÉRIVÉS NITRÉS Ri + INHIBITEURS DE Ri + INHIBITEURS PU Au dii RISPERIDONE Voir aussi : médicame	pivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le illepertuis. ents à l'origine d'une hypotension orthostatique SET APPARENTÉS sque d'hypotension importante (effet synergique). ELA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 sque d'hypotension importante (effet synergique). EISSANTS DU CYP3A4 Jugmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par minution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
RIOCIGUAT Voir aussi : médicame + DÉRIVÉS NITRÉS Ri + INHIBITEURS DE Au dir RISPERIDONE Voir aussi : médicame + CARBAMAZEPIN Ri	pivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le illepertuis. ents à l'origine d'une hypotension orthostatique SET APPARENTÉS sque d'hypotension importante (effet synergique). ELA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 sque d'hypotension importante (effet synergique). EISSANTS DU CYP3A4 Jugmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par minution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE
RIOCIGUAT Voir aussi : médicame + DÉRIVÉS NITRÉS Ri + INHIBITEURS DE Au dir RISPERIDONE Voir aussi : médicame + CARBAMAZEPIN Ri Ri Ri Ri Ri Ri Ri Ri Ri R	pivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le illepertuis. Pents à l'origine d'une hypotension orthostatique SET APPARENTÉS sque d'hypotension importante (effet synergique). ELA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 sque d'hypotension importante (effet synergique). PISSANTS DU CYP3A4 Jugmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par minution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. Pents sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatic Ele sque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de pen efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la
RIOCIGUAT Voir aussi : médicame + DÉRIVÉS NITRÉS Ri + INHIBITEURS DE Audit Autimos Au	pivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le illepertuis. Pents à l'origine d'une hypotension orthostatique SET APPARENTÉS sque d'hypotension importante (effet synergique). ELA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 sque d'hypotension importante (effet synergique). PISSANTS DU CYP3A4 Jugmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par minution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. Pents sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatic Ele sque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de pen efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la

+ PAROXETINE Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la majoration des effets indésirables. rispéridone. **RITONAVIR** Voir aussi : inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir - inhibiteurs puissants du CYP3A4 + MARAVIROC En cas de co-administration avec le fosamprénavir, diminution **Association DECONSEILLEE** significative des concentrations de ritonavir pouvant conduire à une perte de la réponse virologique. **RIVAROXABAN** Voir aussi : anticoagulants oraux + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec Association DECONSEILLEE risque de diminution de l'effet thérapeutique. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, Association DECONSEILLEE avec majoration du risque de saignement. + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec **Association DECONSEILLEE** risque de diminution de l'effet thérapeutique **ROPINIROLE** Voir aussi : antiparkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - médicaments à risque lors du sevrage tabagique + ANTIVITAMINES K Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son + CIPROFLOXACINE Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de Précaution d'emploi surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ciprofloxacine. ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. + ENOXACINE Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec Précaution d'emploi signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'énoxacine et après son arrêt. + FLUVOXAMINE Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de Précaution d'emploi surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant fluvoxamine le traitement par fluvoxamine et après son arrêt. **ROSUVASTATINE** Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) + CICLOSPORINE CONTRE-INDICATION Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine Précaution d'emploi par augmentation de son absorption. Surveillance clinique et biologique. **ROXITHROMYCINE** Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) + ATORVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Précaution d'emploi

ANSM- Juin 2015 www.ansm.sante.fr 196

Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.

type de rhabdomyolyse

197	
+ CICLOSPORINE	
Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
ciclosporine et de la créatininémie.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	NTES
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi
torsades de ponites.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ MIDAZOLAM	
Majoration légère de la sédation.	A prendre en compte
+ SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
type de rhabdomyolyse.	Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez	A prendre en compte
l'enfant.	
RUFINAMIDE	
ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Diminution modérée des concentrations d'éthinylestradiol.	Précaution d'emploi
	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
Possible augmentation des concentrations de rufinamide, notamment chez l'enfant de moins de 30 kg.	Précaution d'emploi
I Callinian Choz Forman Combine Co Co Ng.	Chez l'enfant de moins de 30 kg : ne pas dépasser la dose totale de 600 mg/j après la période de titration.
SALMETEROL	
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
+ KETOCONAZOLE	
Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	A prendre en compte
SERTRALINE	
Voir aussi : hyponatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médie syndrome sérotoninergique	caments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un
JUS DE PAMPLEMOUSSE	
Augmentation parfois importante des concentrations de l'antidépresseur chez certains patients par diminution de son métabolisme intestinal.	Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
+ PIMOZIDE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
torsades de pointes.	

U DELLA EU		
SILDENAFIL		
Voir aussi : inhib	iteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une	hypotension orthostatique
+ JOSAMYCIN	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de sildénafil, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi Débuter le traitement par sildénafil à la dose minimale en cas d'association avec la josamycine.
+ OMBITASVIR	R + PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du sildénafil par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
SIMÉPRÉVIR	2	
+ DEXAMETHA	ASONE	
	Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprevir par augmentation de son métabolisme hépatique par la dexamethasone.	Association DECONSEILLEE A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique.
+ INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de siméprévir par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	UIS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
SIMVASTATI		4
Voir aussi : inhib	millepertuis. INE iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-	
	millepertuis. INE iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-	4 Association DECONSEILLEE
Voir aussi : inhib + <i>JUS DE PAI</i> I	millepertuis. INE iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A- MPLEMOUSSE Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	
Voir aussi : inhib + <i>JUS DE PAI</i> I	millepertuis. INE iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A- MPLEMOUSSE Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	
Voir aussi : inhib	iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires. NE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une
Voir aussi : inhib + JUS DE PAN + AMIODARON	iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires. NE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une
Voir aussi : inhib + JUS DE PAN + AMIODARON + AMLODIPINE	iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires. NE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine). E 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. Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une
Voir aussi : inhib + JUS DE PAN + AMIODARON	iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires. NE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine). E 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. Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une
Voir aussi : inhib + JUS DE PAN + AMIODARON + AMLODIPINE + AZITHROMY	iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires. NE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine). E Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction. 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. Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre
Voir aussi : inhib + JUS DE PAN + AMIODARON + AMLODIPINE	iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires. NE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine). E Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction. 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. Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre
+ AMIODARON + AMIODARON + AMIODARON + AMIODARON + AMIODARON + CARBAMAZI	iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires. Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine). Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CCINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant. EPINE Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	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. 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. Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
Voir aussi : inhib + JUS DE PAN + AMIODARON + AMLODIPINE + AZITHROMY	iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires. Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine). Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CCINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant. EPINE Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	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. 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. Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ AMIODARON + AMIODARON + AMIODARON + AMIODARON + AMIODARON + CARBAMAZI	INE iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires. Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine). Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant. EPINE Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. IINE 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 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction. 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. Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 10mg/jour de simvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre

	199	
+ 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 Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/jour de simvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
- DRONEDARO	DNE	
	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
· 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	DLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZ	COLE	
	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.
· MILLEPERTU	ue -	
+ WILLEPERTO	Diminution de l'efficacité de l'hypocholestérolémiant par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la simvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ POSACONAZ	YOU F	
I T GOAGONAL	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase).	CONTRE-INDICATION
+ RANOLAZINE	-	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de 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
+ ROXITHROM	YCINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ STIRIPENTOL	<u> </u>	
+ 311KIPEN1UL		

	200	
+ TELAPREVIE	?	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROM	YCINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL		
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ VORICONAZ	OLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
SIROLIMUS		
	unosuppresseurs - substrats à risque du CYP3A4	
+ CICLOSPOR	INE	
	Augmentation des concentrations sanguines de sirolimus par la ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également augmentée lors de l'association.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le sirolimus 4 heures après la ciclosporine. Contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations sanguines du sirolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
SODIUM (AU	ROTHIOPROPANOLSULFONATE DE)	
+ PHENYLBUT	AZONE	
	Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : majoration du risque d'aplasie médullaire.	Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence un autre AINS moins interactif.
SODIUM (BIO	CARBONATE DE) inisants urinaires	
+ LITHIUM		
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par les sels de sodium.	Précaution d'emploi Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium dans certains médicaments comme les antiacides.
SODIUM (CH	ILORURE DE)	
+ LITHIUM		
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son 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 (OX	(YBATE DE)	
•	<u> </u>	
+ ALGOOL (B	OISSON OU EXCIPIENT) Majoration par l'alcool de l'effet sédatif de ces substances. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines.	Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
+ MÉDICAMEN	ITS SÉDATIFS	
	Majoration de la dépression centrale. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines.	Association DECONSEILLEE
SOFOSBUVI	R	
+ AMIODARON	IE	T

Uniquement lors de la bithérapie daclatasvir/sofosbuvir ou lédipasvir/sofosbuvir : Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.

Association DECONSEILLEE

Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie.

www.ansm.sante.fr 200 ANSM- Juin 2015

	201	
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	IS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ MODAFINIL		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le modafinil.	Association DECONSEILLEE
SOLIFENACIN Voir aussi : médic	NE aments atropiniques	
+ CLARITHRON		
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ 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.
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ KETOCONAZO	⊥ OLE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ NELFINAVIR		
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ POSACONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TELITHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ VORICONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
SORBITOL		
	E SULFO SODIQUE	
· CATIONLOINE	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 - torsadogènes (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 sauf alpha-bloquants - diurétiques - diurétiques épargneurs de potassium (seuls ou associés) - hyperkaliémiants - hyponatrémiants - médicaments abaissant la pression artérielle

+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

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

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

Précaution d'emploi

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

+ MITOTANE

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

CONTRE-INDICATION

STAVUDINE

+ ISONIAZIDE

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

Précaution d'emploi

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

+ PENTAMIDINE

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

Précaution d'emploi

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

+ RIBAVIRINE

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

Précaution d'emploi

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

+ THALIDOMIDE

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

Précaution d'emploi

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

+ ZALCITABINE

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

Association DECONSEILLEE

+ ZIDOVUDINE

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

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.

	203	
+ ATORVASTA	ATINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ CAFEINE		
	Augmentation possible des concentrations plasmatiques de la caféine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de caféine
+ CLOBAZAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
+ DIAZEPAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
+ DIHYDROER	RGOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMIN	VE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ HALOFANTF		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUF	PPRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
+ MIDAZOLAM	1	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le stiripentol.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTAT	ine	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ THÉOPHYLL	LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation possible de la théophyllinémie, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique et adaptation éventuelle de la posologie de théophylline.
STRONTIUM		
+ CALCIUM		

	204	
+ CYCLINES		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).
+ FER		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de fer (plus de deux heures, si possible).
FLUOROQUI	NOLONES	
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des fluoroquinolones (plus de deux heures, si possible).
+ ZINC		
	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).
LIDSTDATS	À RISQUE DU CYP3A4	
interactions spéc (alfentanil, atorva halofantrine, imai	s risques et les niveaux de contrainte de chacun de ces substrats avec le ifiques de chaque substrat. Instatine, bortezomib, cabazitaxel, ciclosporine, dasatinib, dihydroergotam tinib, irinotecan, lapatinib, lumefantrine, methylergometrine, methysergide limus, sorafenib, sufentanil, sunitinib, tacrolimus, ticagrelor, vinblastine,	ine, docetaxel, ergotamine, erlotinib, everolimus, fentanyl, gefitinib, e, midazolam, nilotinib, oxycodone, pazopanib, pimozide, quetiapine, quinine,
	Risque de majoration de la toxicité de ces molécules par diminution de leur métabolisme et/ou augmentation de leur biodisponibilité par le crizotinib.	Association DECONSEILLEE
+ IDÉLALISIB		
FIDELACIOID	Augmentation des concentrations plasmatiques du substrat par diminution de son métabolisme hépatique par l'idelalisib.	Association DECONSEILLEE
WWW.DITEUD	DUIGO ANTO DU OVOCA A	
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4 Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec conséquences souvent sévères.	A prendre en compte
SUCRALFAT	E	
+ ANTIVITAMIN	IFS K	
· Automa	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).
+ FLUOROQUI	NOLONES	
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du sucralfate (plus de 2 heures, si possible).
⊦ PHÉNYTOÏNI	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Diminution de l'absorption digestive de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de la phénytoïne (plus de 2 heures, si possible).
+ SULPIRIDE		
. COLI INIDE	Diminution de l'absorption digestive du sulpiride.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance du sulpiride (plus de 2 heures, si possible).

SUFENTANIL

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

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.

SULFAFURAZOL

Voir aussi : médicaments méthémoglobinisants - sulfamides antibactériens

+ ANTIVITAMINES K

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

Précaution d'emploi

Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement anti-infectieux et 8 jours après son arrêt.

+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).

Association DECONSEILLEE

Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.

SULFAMETHIZOL

Voir aussi : médicaments méthémoglobinisants - sulfamides antibactériens

+ ANTIVITAMINES K

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

Précaution d'emploi

Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement anti-infectieux et 8 jours après son arrêt.

+ METHENAMINE

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

Association DECONSEILLEE

+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).

Association DECONSEILLEE

Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.

SULFAMETHOXAZOLE

Voir aussi : médicaments méthémoglobinisants - sulfamides antibactériens

+ ANTIVITAMINES K

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

Association DECONSEILLEE

Si l'association ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR et adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par cotrimoxazole et après son arrêt.

+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).

Association DECONSEILLEE

Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.

SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS

(acetyl sulfafurazol, 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.

SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS

(carbutamide, chlorpropamide, glibenclamide, glibornuride, gliclazide, glimepiride, glipizide, tolbutamide)

+ ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)

Effet antabuse, notamment pour glibenclamide, glipizide, tolbutamide. 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	S DE LA SOMATOSTATINE	
	Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en sulfamide hypoglycemiant, par	Précaution d'emploi
	diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie du sulfamide hypoglycemiant pendant le traitement par l'analoque de la somatostatine.
BÊTA-2 MIME	ÉTIQUES	i analogue de la somatostatine.
	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi
		Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.
+ BÊTA-BLOQ	UANTS (SAUF ESMOLOL)	
	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-BLOQ	UANTS 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.
+ CHLORPROI	MAZINE	
	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.
+ CLARITHROI		
	Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi
	president de l'annous surqué.	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	DLE	
	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	S DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet	Précaution d'emploi
	hypoglycémiant chez le diabétique traité par sulfamides hypoglycémiants. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en sulfamides hypoglycémiants).	Renforcer l'autosurveillance glycémique.
+ MICONAZOL	E	
	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
+ PHENYLBUT	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.
SULFASALA	ZINE	
	és de l'acide aminosalicylique (ASA)	
+ DIGOXINE		
	Diminution de la digoxinémie pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par la sulfasalazine et après son arrêt.
SULFINPYRA	AZONE	
+ CICLOSPOR		
+ GIOLOGFUR	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme par la sulfinpyrazone.	Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par sulfinpyrazone et après son arrêt.
	I and the second	

ANSM- Juin 2015 www.ansm.sante.fr Interactions médicamenteuses - Thésaurus

SULPIRIDE Voir aussi : médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes + SUCRALFATE Diminution de l'absorption digestive du sulpiride. Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance du sulpiride (plus de 2 heures, si possible). **SULPROSTONE** + METHYLERGOMETRINE Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale. CONTRE-INDICATION **SUNITINIB** Voir aussi : inhibiteurs des tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4 + HORMONES THYROÏDIENNES Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes. A prendre en compte **SUXAMETHONIUM** Voir aussi : curares + ANTICHOLINESTÉRASIQUES Risque d'allongement du bloc moteur, majoré en cas de déficit A prendre en compte partiel en pseudocholinestérase. SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) (etilefrine, midodrine, naphazoline, oxymetazoline, phenylephrine, synephrine, tetryzoline, tuaminoheptane, tymazoline) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Association DECONSEILLEE Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Association DECONSEILLEE Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + IMAO IRRÉVERSIBLES **Association DECONSEILLEE** 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. + SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. **CONTRE-INDICATION** SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)

(adrenaline, dopamine, noradrenaline, norepinephrine)

+ ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS

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

Association DECONSEILLEE

+ ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES

Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).

Association DECONSEILLEE

+ IMAO IRRÉVERSIBLES

Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.

Précaution d'emploi

A n'utiliser que sous contrôle médical strict.

+ IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque Précaution d'emploi d'augmentation de l'action pressive. A n'utiliser que sous contrôle médical strict. + MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme **Association DECONSEILLEE** (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique). SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS (bupropion, cafedrine, ephedrine, methylphenidate, phenylephrine, pseudoephedrine, theodrenaline) + AUTRES SYMPATHOMIMETIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de crises hypertensives. **CONTRE-INDICATION** + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Association DECONSEILLEE Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Association DECONSEILLEE Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS Poussée hypertensive peropératoire. Précaution d'emploi En cas d'intervention programmée, il est préférable d'interrompre le traitement quelques jours avant l'intervention. + IMAO IRRÉVERSIBLES Hypertension paroxystique, hyperthermie pouvant être fatale. Du CONTRE-INDICATION fait de la durée d'action de l'IMAO cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Association DECONSEILLEE Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) CONTRE-INDICATION Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. **TACROLIMUS** Voir aussi : hyperkaliémiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - substrats à risque du CYP3A4 + AMINOSIDES Augmentation de la créatininémie plus importante que sous A prendre en compte tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances). + AMIODARONE Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par Précaution d'emploi inhibition de son métabolisme par l'amiodarone. Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone. + AMPHOTERICINE B Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de A prendre en compte la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances). + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le Précaution d'emploi suiet âgé. Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.

	203	
+ 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.
+ DABIGATRAI	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 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.
+ DIURÉTIQUE	S ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE
+ JOSAMYCINE	<u> </u>	
	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.
+ 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.
TAMOXIFENI		
+ ANTIVITAMIN	IES K	
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ BUPROPION		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
+ DULOXETINE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.	Association DECONSEILLEE
+ FLUOXETINE		
	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.	Association DECONSEILLEE
+ PAROXETINE	 	

	210	
QUINIDINE	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la	Association DECONSEILLEE
	formation de son métabolite actif par la quinidine.	
TERBINAFIN	E	
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
AMSULOSI	NE	
	abloquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artéri	ielle - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique
+ AMIODARON	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par	Précaution d'emploi
	inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
- DILTIAZEM		
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
TELAPREVIE	र	
Voir aussi : inhibi	iteurs puissants du CYP3A4	
+ ALCALOÏDES	S 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
+ AMIODARON	IE .	
	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	CONTRE-INDICATION
+ ANTICONVUI	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
+ ATORVASTA	ATINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ COLCHICINE		
	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.
+ ESTROGÈNE	ES NON CONTRACEPTIFS	

+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation Précaution d'emploi du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, télaprévir. pendant la durée de l'association et deux cycles suivants. + IMMUNOSUPPRESSEURS Augmentation des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, par le télaprévir. 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. en association avec l'avanafil. 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 PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Diminution des concentrations du télaprévir et du darunavir ou du Association DECONSEILLEE fosamprénavir, avec risque d'échec thérapeutique. + MIDAZOLAM CI - PF Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la Contre-indication avec : sédation. - 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. + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Risque de diminution très importante des concentrations de télaprévir. + RIFAMPICINE Diminution très importante des concentrations de télaprévir. CONTRE-INDICATION + SIMVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à **CONTRE-INDICATION** type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine) **TELBIVUDINE** + PEG-INTERFERON ALFA-2A Risque majoré de neuropathies périphériques. CONTRE-INDICATION **TELITHROMYCINE** Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS CONTRE-INDICATION Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine. Association DECONSEILLEE avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.

	212	
+ ATORVASTA	ATINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
- DARIFENAC	INE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETHA	ASONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la télithromycine et après son arrêt.
+ 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.
+ INHIBITEURS	S DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la phosphodiestérase de type 5 avec risque d'hypotension sévère.	CI - PE Contre-indication: - avec l'avanafil
		Précaution d'emploi: - avec les autres inhibiteurs de phosphodiestérase de type 5 Débuter le traitement par l'inhibiteur de la phosphodiestérase à la dose minimale.
+ MILLEPERTU	UIS	
	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
+ MIZOLASTIN	IF	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
+ RIFAMPICINI		
	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
+ SIMVASTATI	INE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENACI		
. COLII LIMOI	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ VENLAFAXII	ve Ne	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
	ALOÏDES CYTOTOXIQUES	
+ VINCA-ALCA		
+ VINCA-ALCA	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par la télithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite. Eventuellement, utiliser un autre antibiotique.
	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution	-
+ VINCA-ALCA + ZOLPIDEM	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution	Surveillance clinique et biologique étroite. Eventuellement, utiliser un

212

	213	
+ ZOPICLONE		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
FNOFOVIR	DISOPROXIL	
	eaments néphrotoxiques	
	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
+ ANTI-INCLAIN	Risque de majoration de la néphrotoxicité du ténofovir.	Précaution d'emploi
	rasque de majoration de la riephilotoxicite du teriolovii.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.
+ ATAZANAVIR		
	Diminution d'environ un tiers de l'exposition à l'atazanavir chez le patient en cas d'association au ténofovir, comparativement au sujet sain recevant la même association.	A prendre en compte Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.
DIDANOSINE		
	Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.	Association DECONSEILLEE
+ LÉDIPASVIR		
	Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment de la fonction rénale.
	lédipasvir.	3,4-5,
ERBINAFIN	E	
+ ATOMOXETIN	NE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
	pai ummulion importante de son metabolisme nepalique.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ CICLOSPORI	NE	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	Précaution d'emploi Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et après son arrêt.
+ FLECAINIDE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine.
+ MEQUITAZIN	E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLO)L	
	Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la terbinafine.
+ PROPAFENO	NE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la terbinafine.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la 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.
. TAMOVICENS	<u> </u>	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
+ TAMOXIFENE	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE

TÉRIFLUNOMIDE + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle. Association DECONSEILLEE **TETRABENAZINE** Voir aussi : médicaments sédatifs + DOPAMINERGIQUES Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la Association DECONSEILLEE + IMAO IRRÉVERSIBLES **CONTRE-INDICATION** 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. + LEVODOPA Association DECONSEILLEE Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine. **THALIDOMIDE** Voir aussi : bradycardisants - médicaments sédatifs + DIDANOSINE Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par Précaution d'emploi addition d'effets indésirables Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + STAVUDINE Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par Précaution d'emploi addition d'effets indésirables. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + ZALCITABINE Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par Précaution d'emploi addition d'effets indésirables. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association **THEOPHYLLINE** Voir aussi : médicaments à risque lors du sevrage tabagique - théophylline (et, par extrapolation, aminophylline) + LITHIUM Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité Précaution d'emploi thérapeutique Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. + PROPAFENONE Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son Précaution d'emploi métabolisme hépatique par la propafénone. Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. + VÉMURAFÉNIB Augmentation importante des concentrations de théophylline, avec Précaution d'emploi risques de majoration de ses effets indésirables. Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par vémurafénib et après son arrêt. THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) (aminophylline, theophylline) + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la Précaution d'emploi théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation l'inducteur. 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 Précaution d'emploi 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline). lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la

ANSM- Juin 2015 www.ansm.sante.fr 214

cimétidine et après son arrêt.

	213	
+ CIPROFLOXA	CINE	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ CLARITHRON	NYCINE	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ DIPYRIDAMO	LE	
	Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la théophylline.	Précaution d'emploi Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole.
+ ENOXACINE		
	Surdosage en théophylline par diminution importante de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ ERYTHROMY	CINE	
	Surdosage en théophylline par diminution de son élimination	Association DECONSEILLEE
	hépatique, plus particulièrement dangereux chez l'enfant.	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.
+ FLUCONAZO	LE	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par le fluconazole et après son arrêt.
+ FLUVOXAMIN	IE .	
	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	1	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la mexilétine et après son arrêt.
+ MILLEPERTU	IS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'un trouble ventilatoire obstructif).	CONTRE-INDICATION En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) du médicament associé avant puis après l'arrêt du millepertuis.

	CINE	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
PEFLOXACIN	IE .	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ PENTOXIFYL	 LINE	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (compétition au niveau du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la pentoxifylline et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE	<u>:</u>	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline (augmentation de son métabolisme par induction enzymatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adapter, s'il y a lieu, la posologie de la théophylline pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ ROXITHROM	YCINE	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ STIRIPENTOL	<u></u>	
	Augmentation possible de la théophyllinémie, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique et adaptation éventuelle de la posologie de théophylline.
+ TIABENDAZO	DLE	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution du métabolisme hépatique de la théophylline.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement (et après son arrêt, dans le cas où l'anthelminthique est prescrit pour une durée excédant 48 heures).
+ TICLOPIDINE		
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance plasmatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la ticlopidine et après son arrêt.
THROMBOLY (alteplase recomb	YTIQUES pinante, reteplase, streptokinase, tenecteplase, urokinase)	
	YLSALICYLIQUE	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
	Augmentation du risque hémorragique. ANTS PLAQUETTAIRES	A prendre en compte
		A prendre en compte A prendre en compte
+ ANTIAGRÉGA	ANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique.	
+ ANTIAGRÉGA	ANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique.	
+ ANTIAGRÉGA + ANTIVITAMIN	ANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. IES K Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTIAGRÉGA + ANTIVITAMIN	ANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. IES K Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTIAGRÉGA + ANTIVITAMIN + DÉFIBROTIDI	ANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. IES K Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte A prendre en compte CONTRE-INDICATION
+ ANTIAGRÉGA + ANTIVITAMIN + DÉFIBROTIDI	ANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. IES K Augmentation du risque hémorragique. E Risque hémorragique accru.	A prendre en compte A prendre en compte CONTRE-INDICATION
+ ANTIAGRÉGA + ANTIVITAMIN + DÉFIBROTIDI + HÉPARINES	ANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. IES K Augmentation du risque hémorragique. E Risque hémorragique accru. DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	A prendre en compte A prendre en compte CONTRE-INDICATION CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) A prendre en compte

TIABENDAZOLE + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par Précaution d'emploi diminution du métabolisme hépatique de la théophylline. Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement (et après son arrêt, dans le cas où l'anthelminthique est prescrit pour une durée excédant 48 heures). **TIAGABINE** Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à un anticonvulsivant inducteur enzymatique. + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique. Une augmentation de la posologie de la tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à la rifampicine **TIANEPTINE** + IMAO IRRÉVERSIBLES Association DECONSEILLEE Risque de collapsus, hypertension paroxystique, hyperthermie, convulsions, décès **TIBOLONE** + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la tibolone et après son **TICAGRELOR** Voir aussi : antiagrégants plaquettaires - substrats à risque du CYP3A4 + JUS DE PAMPLEMOUSSE Association DECONSEILLEE Doublement des concentrations plasmatiques de l'antiagrégant, avec risque de majoration des effets indésirables, notamment hémorragiques. + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Majoration du risque hémorragique par addition des activités ASDEC - PE antiagrégantes plaquettaires. Association déconseillée : - en dehors des indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus. Précaution d'emploi : - dans les indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus. Surveillance clinique + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES **Association DECONSEILLEE** Diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique. + DABIGATRAN Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, A prendre en compte avec majoration du risque de saignement. + DILTIAZEM Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de A prendre en compte ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par **CONTRE-INDICATION** diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.

	218	
+ MILLEPERTU	IIS	
	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis, avec diminution de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE		
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
TICLOPIDINE .	<u> </u>	
Voir aussi : antiag	grégants plaquettaires	
+ ACIDE ACET	YLSALICYLIQUE	
	Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ CICLOSPORI	INE	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	Précaution d'emploi Augmentation de la posologie de la ciclosporine sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie en cas d'arrêt de la ticlopidine.
+ PHÉNYTOÏNE	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.
FOLTERODIN	NE	
Voir aussi : médio	caments atropiniques	
+ CLARITHROI	MYCINE	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	1
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZO	DLE	I.
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les	Association DECONSEILLEE
	métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	
+ KETOCONAZ		

TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS

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

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

Les médicaments pour lesquels une réduction de l'absorption digestive a été objectivée sont notamment l'acide acétylsalicylique, les antihistaminiques H2 et le lansoprazole, les bisphosphonates, les catiorésines, certaines classes d'antibiotiques (fluoroquinolones, cyclines, lincosanides) et certains antituberculeux, les digitaliques, les glucocorticoïdes, les hormones thyroïdiennes, les neuroleptiques phénothiaziniques, le sulpiride, certains bêta-bloquants, la pénicillamine, des ions (fer, phosphore, fluor), la chloroquine, le dolutégravir, l'elvitégravir, la fexofénadine, le lédipasvir, la rosuvastatine, le tériflunomide, l'ulipristal.

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

+ MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE

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

Précaution d'emploi

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

TOPIRAMATE

Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés

+ CARBAMAZEPINE

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

Précaution d'emploi

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

+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS

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

Association DECONSEILLEE

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 de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.

Précaution d'emploi

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

+ VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE

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.

TORSADOGÈNES (SAUF ANTIPARASITAIRES, NEUROLEPTIQUES, MÉTHADONE)

(amiodarone, arsenieux, citalopram, diphemanil, disopyramide, dofetilide, dolasetron, domperidone, dronedarone, erythromycine, escitalopram, hydroquinidine, hydroxyzine, ibutilide, mequitazine, mizolastine, moxifloxacine, prucalopride, quinidine, sotalol, spiramycine, toremifene, vandétanib, vincamine)

+ MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

CONTRE-INDICATION

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

TRABECTÉDINE

+ ITRACONAZOLE

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

Association DECONSEILLEE

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

TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE

(nicotine

+ MÉDICAMENTS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE

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

A prendre en compte

TRAMADOL

ANTIVITAI	MINES K	
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le tramadol et après son arrêt.
BUPROPIC	DN .	
	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
+ IMAO IRRÉ	EVERSIBLES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RE	ÉVERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYI	LÈNE
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-B	1	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ INHIBITEU	RS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ ONDANSE	TRON	
	Diminution de l'intensité et de la durée de l'effet analgésique du tramadol et risque de diminution de l'effet antiémétique de l'ondansétron.	A prendre en compte
+ VENLAFAX	KINE	
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
TRICLABE	NDAZOLE	
+ DIHYDROE	ERGOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament dérivé de l'ergot, et inversement.
+ ERGOTAM	IINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et l'ergotamine, et inversement.
+ PIMOZIDE		
- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la
	medicanient torsadogene).	prise du médicament torsadogène, et inversement.
+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du	CONTRE-INDICATION

www.ansm.sante.fr 220 ANSM- Juin 2015

TRIMETHOPRIME Voir aussi : hyperkaliémiants + CICLOSPORINE Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : A prendre en compte augmentation de la créatininémie avec diminution possible des concentrations sanguines de ciclosporine. Avec le trimethoprime (seul ou associé) par voie IV : la diminution des concentrations sanguines de ciclosporine peut être très importante avec disparition possible du pouvoir immunosuppresseur. + METHOTREXATE Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate CONTRE-INDICATION (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase). + PYRIMETHAMINE Anémie mégaloblastique, plus particulièrement à fortes doses des Précaution d'emploi deux produits (déficit en acide folique par l'association de deux 2-4 Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par diaminopyrimidines). l'acide folique (injections IM régulières). + REPAGLINIDE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de Association DECONSEILLEE répaglinide par inhibition de son métabolisme hépatique par le Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique triméthoprime. étroite. **TRIPTANS** (almotriptan, eletriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle CONTRE-INDICATION coronaire. Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'alcaloïde ergoté + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. A prendre en compte TRIPTANS MÉTABOLISÉS PAR LA MAO (almotriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan) + IMAO IRRÉVERSIBLES **CONTRE-INDICATION** Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle **CONTRE-INDICATION** coronaire. + IMAO-B CONTRE-INDICATION Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle TRIPTANS NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO (eletriptan, frovatriptan, naratriptan) + IMAO IRRÉVERSIBLES Association DECONSEILLEE Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle **Association DECONSEILLEE** coronaire. + IMAO-B Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle **Association DECONSEILLEE** coronaire.

IPRISTAL	CIVANTO INDUCTEURO ENTVANTO (CO	
ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	Association DECONORY LEE
	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.
ANTISÉCRÉT	OIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉT	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
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.
- MILLEPERTU	is	
	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.
+ PROGESTATI	 IFS CONTRACEPTIFS	
	Risque d'antagonisme des effets du progestatif.	Association DECONSEILLEE Ne pas reprendre un traitement progestatif moins de 12 jours après l'arrêt de l'ulipristal.
+ PROGESTATI	IFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ES	TROGÈNE
	Risque d'antagonisme des effets du progestatif.	Association DECONSEILLEE Ne pas reprendre un traitement progestatif moins de 12 jours après l'arrêt de l'ulipristal.
+ RIFAMPICINE		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
JRICOSURIQ	DUES	
(benzbromarone,		
+ ACIDE ACET	YLSALICYLIQUE	
	Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux.	Association DECONSEILLEE
ACCINS VIV	ZANTS ATTÉNUÉS	
(bcg, rotavirus, vir	rus de la fievre jaune, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus rubeole	eux, virus varicelle-zona, virus vivant atténué de la grippe)
+ ABATACEPT		
	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE ainsi que pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ ANTI-TNF ALI	РНА	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
	JES	
+ CYTOTOXIQL	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
+ CYTOTOXIQU		
+ CYTOTOXIQU	3	- Et pendant les 6 mois suivant l'arrêt de la chimiothérapie. - Et, à l'exception de l'hydroxycarbamide dans son indication chez le patient drépagocytaire.
	S ANTILYMPHOCYTAIRES	

+ GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) A l'exception des voies inhalées et locales, et pour des posologies **CONTRE-INDICATION** supérieures à 10 mg/j d'équivalent-prednisone (ou > 2 mg/kg/j chez Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt de la corticothérapie. l'enfant ou > 20 mg/j chez l'enfant de plus de 10 kg) pendant plus de deux semaines et pour les « bolus » de corticoïdes: risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. + HYDROXYCARBAMIDE Dans son indication chez le patient drépanocytaire, risque **Association DECONSEILLEE** théorique de maladie vaccinale généralisée. L'association ne devra être envisagée que si les bénéfices sont estimés comme étant supérieurs à ce risque. S'il est décidé d'interrompre le traitement par hydroxycarbamide pour effectuer la vaccination, un délai de 3 mois après l'arrêt est recommandé + IMMUNOSUPPRESSEURS CONTRE-INDICATION Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. + MYCOPHENOLATE MOFETIL Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. **CONTRE-INDICATION** Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. + MYCOPHENOLATE SODIQUE **CONTRE-INDICATION** Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. + TÉRIFLUNOMIDE Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle. **Association DECONSEILLEE** VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE (acide valproique, valpromide) + AZTREONAM Risque de survenue de crises convulsives, par diminution des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de l'acide valproïque. Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par l'antiinfectieux et après son arrêt. + CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif Précaution d'emploi de la carbamazépine avec signes de surdosage. De plus, Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation de la diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par posologie des deux anticonvulsivants. augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. + FELBAMATE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide Précaution d'emploi valproïque, avec risque de surdosage. Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éventuelle de la posologie du valproate ou du valpromide pendant le traitement par le felbamate et après son arrêt. + LAMOTRIGINE Risque majoré de réactions cutanées graves (syndrome de Lyell). Association DECONSEILLEE Par ailleurs, augmentation des concentrations plasmatiques de Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique étroite. lamotrigine (diminution de son métabolisme hépatique par le valproate de sodium). + MEFLOQUINE CONTRE-INDICATION Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine. + NIMODIPINE Avec la nimodipine par voie orale, et par extrapolation, par voie A prendre en compte injectable : risque de majoration de l'effet hypotenseur de la nimodipine par augmentation de ses concentrations plasmatiques (diminution de son métabolisme par l'acide valproïque). + PÉNEMS Risque de survenue de crises convulsives, par diminution rapide Association DECONSEILLEE des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, pouvant devenir indétectables.

+ PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, Précaution d'emploi avec signes de surdosages, par inhibition du métabolisme Surveillance clinique pendant les 15 premiers jours de l'association et hépatique, le plus souvent chez les enfants. De plus, diminution réduction immédiate des doses de phénobarbital dès l'apparition des des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par signes de sédation, contrôler notamment les concentrations augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobabital. plasmatiques des deux anticonvulsivants + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) 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 valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la de la posologie des deux anticonvulsivants. phénytoïne + RIFAMPICINE Précaution d'emploi Risque de survenue de crises convulsives, par augmentation du métabolisme hépatique du valproate par la rifampicine. Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. + RUFINAMIDE Possible augmentation des concentrations de rufinamide, Précaution d'emploi notamment chez l'enfant de moins de 30 kg Chez l'enfant de moins de 30 kg : ne pas dépasser la dose totale de 600 mg/j après la période de titration. + TOPIRAMATE 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 + ZIDOVUDINE Risque d'augmentation des effets indésirables, notamment Précaution d'emploi hématologiques, de la zidovudine par diminution de son Surveillance clinique et biologique régulière. Un hémogramme à la métabolisme par l'acide valproïque. recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association. **VARDENAFIL** Voir aussi : inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique + JUS DE PAMPLEMOUSSE Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension. **VÉMURAFÉNIB** + RUPROPION Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec A prendre en compte augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée. + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution des concentrations des estroprogestatifs, Association DECONSEILLEE avec pour conséquence un risque d'inefficacité. + IFOSFAMIDE Risque de diminution des concentrations de l'ifosfamide, avec A prendre en compte augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée. + IMMUNOSUPPRESSEURS Risque de diminution des concentrations des **Association DECONSEILLEE** immunosuppresseurs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations du vémurafénib, avec Association DECONSEILLEE moindre efficacité + THEOPHYLLINE Augmentation importante des concentrations de théophylline, avec Précaution d'emploi risques de majoration de ses effets indésirables. Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par vémurafénib et après son arrêt.

	225	
VENLAFAXIN	E aments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'orig	ine d'un syndrome sérotoninergique
+ CLARITHRON		
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ KETOCONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ NELFINAVIR		
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ TELITHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ VORICONAZO	 DLE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
VERAPAMIL		
	onistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs sau	f alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression
+ JUS DE PAM	PLEMOUSSE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec risque de survenue d'effets indésirables.	A prendre en compte
+ AFATINIB		
	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le vérapamil le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ ALISKIREN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.

225 www.ansm.sante.fr

+ AMIODARONE Pour vérapamil voie injectable : ASDEC - PE -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire. Association déconseillée avec : le vérapamil IV Pour vérapamil per os : Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu. -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées. Précaution d'emploi avec : - le vérapamil 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. Si l'objectif de l'hypocholestérolémiant. thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction. + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), Association DECONSEILLEE trouble de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et Une telle association ne doit se faire que sous surveillance 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 vérapamil, avec Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si augmentation de ses effets indésirables. nécessaire. + CICLOSPORINE Augmentation des concentrations sanguines de la ciclosporine Précaution d'emploi (diminution de son métabolisme hépatique), et majoration du risque Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt. + CLONIDINE Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-A prendre en compte ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction). + COLCHICINE Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par Association DECONSEILLEE augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil. + DABIGATRAN Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, Précaution d'emploi avec majoration du risque de saignement. Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise, voire 75 mg/j en cas d'insuffisance rénale modérée. Dans l'indication fibrillation auriculaire : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 220 mg/j en deux prises. + 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. + 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 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. + DOXORUBICINE Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par A prendre en compte augmentation de ses concentrations plasmatiques. + DRONEDARONE Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire. Précaution d'emploi notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme

www.ansm.sante.fr ANSM-Juin 2015

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

226

par l'antagoniste des canaux calciques.

ÉRIBULINE		
FERIDULINE	Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMYO	CINE	
	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
+ ESMOLOL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche. Précaution d'emploi :
		 si la fonction ventriculaire gauche est normale. Surveillance clinique et ECG.
+ EVEROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ FIDAXOMICINI	E Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ IBRUTINIB	Augmentation des concentrations plasmaticus d'illumitie le	Defeatation diametri
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil.	Précaution d'emploi Surveiller clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'inhibiteur, et après son arrêt, le cas échéant.
+ IVABRADINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces molécules.	CONTRE-INDICATION
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam (diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil.
+ MILLEPERTUI	s	
	Réduction importante des concentrations de vérapamil, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
	Risque de majoration importante des effets hémodynamiques du vérapamil, avec hypotension et bradycardie sévères.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	E	
	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		
	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.

www.ansm.sante.fr

227

	228	
+ 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	A prendre en compte
	ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	
IDARABINE		
ALLOPURINO	L	
	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	Association DECONSEILLEE
	OÏDES CYTOTOXIQUES	
•	stine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)	
+ CLARITHROM	-	
	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par la clarithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite. Eventuellement, utiliser un autre antibiotique.
+ COBICISTAT		
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par le cobicistat.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie de l'antimitotique.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par l' érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite. Eventuellement, utiliser un autre antibiotique.
+ 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	LE	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZO	OLE	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	Association DECONSEILLEE
+ MITOMYCINE	c	
	Risque de majoration de la toxicité pulmonaire de la mitomycine et des vinca-alcaloïdes.	A prendre en compte
+ POSACONAZO	DLE	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par le posaconazole.	Association DECONSEILLEE
+ TELITHROMY	CINE	
	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par la télithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite. Eventuellement, utiliser un autre antibiotique.
/ISMODÉGIB		
	ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodegib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE

CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION A prendre en compte
CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
CONTRE-INDICATION
CONTRE-INDICATION
CONTRE-INDICATION
A prendre en compte
▲ prendre en compte
∆ prendre en compte
A prendre en compte
The state of the s
CONTRE INDICATION
CONTRE-INDICATION
Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie de l'amiodarone.
CI - ASDEC
Contre-indication : - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone
Association déconseillée : - pour phénytoïne, fosphénytoïne Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle des posologies pendant l'association et après l'arrêt du voriconazole.
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.
A prendre en compte
Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
A prendre en compte
1
CONTRE-INDICATION

+ EFAVIRENZ		
	Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'efavirenz.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation de la posologie du voriconazole et de l'éfavirenz pendant l'association.
+ ERGOTAMINI		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ 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 l'évérolimus, le sirolimus, et le temsirolimus.
		Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque d'échec du traitement.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	IS	
	Réduction importante des concentrations de voriconazole, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ NEVIRAPINE		
	Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la névirapine.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie du voriconazole pendant l'association.
+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RIFABUTINE		
+ RIFABUTINE	Diminution des concentrations plasmatiques du voriconazole avec	Association DECONSEILLEE
+ 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.
+ RIFABUTINE + RIFAMPICINE	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)
+ RIFAMPICINE	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. Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée) pendant le traitement par la rifabutine.
-	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. Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	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 + SIMVASTATII	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. Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. VE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine.	Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée) pendant le traitement par la rifabutine. CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE	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. Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. VE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine.	Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée) pendant le traitement par la rifabutine. CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
+ RIFAMPICINE + SIMVASTATII	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. Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. VE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine. NE Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de	Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée) pendant le traitement par la rifabutine. CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi

	231	
+ ZOLPIDEM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ZOPICLONE		
+ ZOI ICLONE	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
OHIMBINE		
+ CLONIDINE		
	Inhibition possible de l'activité antihypertensive par antagonisme au niveau des récepteurs.	Association DECONSEILLEE
ZALCITABINE	Ξ	
+ 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		
	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
+ PENTAMIDINI		L B C
	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	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.
ZIDOVUDINE		
+ AMPHOTERIO	CINE B	
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ DAPSONE		
00/12	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de	Précaution d'emploi
	toxicité médullaire).	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
FLUCYTOSIN	 E	
. 72007700	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ GANCICLOVI	 	
	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.

231 www.ansm.sante.fr

+ 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.
ZINC		mos de l'association.
+ CALCIUM		
<u> </u>	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	-1	
	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		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi
		Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible).
ZOLPIDEM		
	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
Voir aussi : benzo		
Voir aussi : benzo	MYCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	si possible).
Voir aussi : benzo + CLARITHROI	MYCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	si possible).
Voir aussi : benzo + CLARITHROI + ERYTHROMY	MYCINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. /CINE	A prendre en compte
Voir aussi : benzo + CLARITHROI + ERYTHROMY	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. /CINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
Voir aussi : benzo + CLARITHROI + ERYTHROMY + INHIBITEURS	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. (CINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. SE DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte A prendre en compte
Voir aussi : benzo + CLARITHROI + ERYTHROMY	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. (CINE Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. SE DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte A prendre en compte
Voir aussi : benzo + CLARITHROII + ERYTHROMY + INHIBITEURS	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. //CINE 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.	A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte
+ CLARITHRON + ERYTHROMY + INHIBITEURS + ITRACONAZO	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem. //CINE 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.	A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte
+ CLARITHROMY + ERYTHROMY + INHIBITEURS + ITRACONAZO	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.	A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte

	233	
+ RIFAMPICIN	NE	
	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.
+ TELITHRON	/YCINE	
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ VORICONA	701 F	
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
ZOPICLONE Voir aussi : ben.	zodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
+ CLARITHRO		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ ERYTHROM		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ INHIBITEUR	RS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ ITRACONAZ	ZOLE	
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ KETOCONA	NZOLE	
+ KETOCONA	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ NELFINAVII	R	
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ RIFAMPICIN	IE	
	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.
+ TELITHRON	//YCINE	1
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ VORICONAL	ZOLE	1
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte