# Afssaps

# THESAURUS DES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Mise à jour Mars 2012

#### **ABIRATERONE** + FLECAINIDE Risque d'augmentation des effets indésirables du flecaïnide, par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par l'abiratérone. + METOPROLOL Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets Précaution d'emploi indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du hépatique par l'abiratérone métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone. + PROPAFENONE Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, Précaution d'emploi par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone. **ACETAZOLAMIDE** Voir aussi : alcalinisants urinaires + CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine Précaution d'emploi avec signes de surdosage Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. + LITHIUM Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité Précaution d'emploi thérapeutique. Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. **ACIDE ACETOHYDROXAMIQUE** + FER Diminution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par A prendre en compte chélation du fer. **ACIDE ACETYLSALICYLIQUE** Voir aussi : antiagrégants plaquettaires + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=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. + ANTICOAGULANTS ORAUX CI - ASDEC - APEC Majoration du risque hémorragique, notamment en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal. Contre-indication avec: - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) et en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal Association déconseillée avec : - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) en l'absence d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour) et en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal. Nécessité d'un contrôle le cas échéant, en particulier du temps de saignement. A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour) + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. **ASDEC - APEC** Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour en 1 ou

plusieurs prises)

#### + CLOPIDOGREL

Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.

#### ASDEC - PE

Association déconseillée :

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

Précaution d'emploi :

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

#### + DEFERASIROX

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

#### A prendre en compte

#### + DIURÉTIQUES

Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique ( $\geq 1g$  par prise et/ou  $\geq 3g$  par jour) ou pour des doses antalgiques ou antipyrétiques ( $\geq 500$  mg par prise et/ou < 3g par jour) : Insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.

#### Précaution d'emploi

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

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

Majoration du risque hémorragique.

#### ASDEC - APEC

Association déconseillée avec :

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

A prendre en compte avec :

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

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

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

#### **ASDEC - APEC**

Association déconseillée avec :

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

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

A prendre en compte avec :

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

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

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

#### A prendre en compte

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

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

#### **ASDEC - APEC**

Association déconseillée avec :

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

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

A prendre en compte avec :

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

#### + HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES)

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

# A prendre en compte

#### + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (≥ 1g par prise et/ou ≥ 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou antipyrétiques (≥ 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) : insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.

#### Précaution d'emploi

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

+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ METHOTREXATE	
Majoration de la toxicité, notamment hématologique, du	CI - PE
méthotrexate (diminution de sa clairance rénale par les anti- inflammatoires).	Avec le méthotrexate utilisé à des doses > 20 mg/semaine : - contre-indication avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires - précaution d'emploi avec des doses antiagrégantes plaquettaires d'acide acétylsalicylique. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé.
	Avec le méthotrexate utilisé à des doses =< 20 mg/semaine : - précaution d'emploi avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé.
+ PEMETREXED	
Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique à doses anti-inflammatoires).	ASDEC - PE Association déconseillée : Chez les patients ayant une fonction rénale faible à modérée (clairance de la créatinine comprise entre 45 ml/min et 80 ml/min).
	Précaution d'emploi : Chez les patients ayant une fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale.
+ THROMBOLYTIQUES	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ TICLOPIDINE	
Majoration du risque hémorragique par addition des activités	Association DECONSEILLEE
antiagrégantes plaquettaires.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ URICOSURIQUES	
Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux.	Association DECONSEILLEE
ACIDE ASCORBIQUE	
+ DEFEROXAMINE	
Avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV : anomalies de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en général réversible à l'arrêt de la vitamine C).	Précaution d'emploi  En cas d'hémochromatose, ne donner de la vitamine C qu'après avoir commencé le traitement par la déféroxamine. Surveiller la fonction cardiaque en cas d'association.
ACIDE CLODRONIQUE	
Voir aussi : bisphosphonates - médicaments néphrotoxiques	
+ ESTRAMUSTINE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.	Précaution d'emploi Surveillance clinique au cours de l'association.
ACIDE FOLINIQUE	
Voir aussi : folates	
+ FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT	
Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.	A prendre en compte
ACIDE FUSIDIQUE	
+ CICLOSPORINE	
Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant le traitement et après son arrêt.

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

# + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

#### Précaution d'emploi

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

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

+ ITRACONAZO	LE	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZO	) DLE	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ NELFINAVIR		
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ POSACONAZ	OLE	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ SYMPATHOM	IMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ SYMPATHOM	IMÉTIQUES INDIRECTS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ TELAPREVIR		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CINE	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS		
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'alcaloïde ergoté
+ VORICONAZO	DLE	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
ALDESLEUKI	NE	
+ PRODUITS DE	CONTRASTE IODÉS	
	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.	A prendre en compte
ALFENTANIL		
	esiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	III - médicaments sédatifs - morphiniques - substrats à risque du CYP3A4
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.
+ DILTIAZEM		
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.
+ ERYTHROMY	CINE	
· Livinioni	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.

8	
+ FLUCONAZOLE	
Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole.
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
ALFUZOSINE	
Voir aussi : alphabloquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artéri	elle
+ CLARITHROMYCINE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMYCINE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de	CONTRE-INDICATION
l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	
+ ITRACONAZOLE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	
+ KETOCONAZOLE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ TELAPREVIR	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
ALISKIREN	
Voir aussi : antihypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - médicaments ab	paissant la pression artérielle
+ JUS DE PAMPLEMOUSSE	
Risque de diminution de l'efficacité de l'aliskiren en cas de consommation de jus de pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la	CI - ASDEC
morbi-mortalité cardio-vasculaire.	Contre-indication : - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal
	Association déconseillée : - dans les autres cas
+ CICLOSPORINE	
Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la	CI - ASDEC
morbi-mortalité cardio-vasculaire.	Contre-indication : - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal
	Association déconseillée : - dans les autres cas
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation de près de 6 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION

	9	
- QUINIDINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et	Précaution d'emploi
	majoration du risque de ses effets indésirables.	Surveillance clinique.
LLOPURING	DL	
/oir aussi : inhibit	teurs de la xanthine oxydase	
ANTIVITAMIN		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
		de l'antivitamine K pendant le traitement par l'allopurinol et 8 jours après
4747///000/	\	son arrêt.
AZATHIOPRII	NE Insuffisance médullaire éventuellement grave.	CONTRE-INDICATION
	insumsance meduliane eventuellement grave.	CONTRE-INDICATION
DIDANOSINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et	Association DECONSEILLEE
	de ses effets indésirables.	
,		
PÉNICILLINE		L
	Risque accru de réactions cutanées.	A prendre en compte
VIDARABINE		
VIDARABINE	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion)	Association DECONSEILLEE
VIDARABINE		Association DECONSEILLEE
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	Association DECONSEILLEE
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS	
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.	
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  TENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS	Association DECONSEILLEE
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.	
_PHABLOQ alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension	Association DECONSEILLEE
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension	Association DECONSEILLEE
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  TENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	Association DECONSEILLEE
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  Zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  ASDEC - PE Association déconseillée :
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  Zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  Zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  ASDEC - PE Association déconseillée : - avec le vardénafil Précaution d'emploi :
_PHABLOQ alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  Zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  ASDEC - PE Association déconseillée : - avec le vardénafil  Précaution d'emploi : - avec le sildénafil et le tadalafil Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et
PHABLOQ alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT ANTIHYPERT	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  Zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  TENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  SEDE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5  Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  ASDEC - PE Association déconseillée : - avec le vardénafil  Précaution d'emploi : - avec le sildénafil et le tadalafil
_PHABLOQ alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT ANTIHYPERT INHIBITEURS	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  Zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  RISPURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  RISPURS PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5  Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  ASDEC - PE Association déconseillée : - avec le vardénafil  Précaution d'emploi : - avec le sildénafil et le tadalafil Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT ANTIHYPERT INHIBITEURS	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  Zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  TENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  SEDE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5  Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  ASDEC - PE Association déconseillée : - avec le vardénafil  Précaution d'emploi : - avec le sildénafil et le tadalafil Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT ANTIHYPERT INHIBITEURS	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  Zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  TENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  RISQUE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5  Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.  DPHEROL  MES K  Avec la vitamine E utilisée à des doses supérieures ou égales à	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  ASDEC - PE  Association déconseillée : - avec le vardénafil  Précaution d'emploi : - avec le sildénafil et le tadalafil Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.  Précaution d'emploi
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT ANTIHYPERT INHIBITEURS	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  Zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  TENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  SEDE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5  Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  ASDEC - PE Association déconseillée : - avec le vardénafil  Précaution d'emploi : - avec le sildénafil et le tadalafil Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par vitamine E et après son
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT ANTIHYPERT INHIBITEURS	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  Zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  RISPEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  RISPELA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5  Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.  DPHEROL  MES K  Avec la vitamine E utilisée à des doses supérieures ou égales à 500 mg/j: augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  ASDEC - PE Association déconseillée : - avec le vardénafil  Précaution d'emploi : - avec le sildénafil et le tadalafil Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT  ANTIHYPERT  INHIBITEURS	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  TENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  RISQUE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5  Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.  DPHEROL  JES K  Avec la vitamine E utilisée à des doses supérieures ou égales à 500 mg/j: augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  (SELS)	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  ASDEC - PE Association déconseillée : - avec le vardénafil  Précaution d'emploi : - avec le sildénafil et le tadalafil Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par vitamine E et après son arrêt.
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT  ANTIHYPERT  INHIBITEURS  LPHA-TOCO ANTIVITAMIN  (gel d'hydroxyde o	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  Zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  RISPEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  RISPELA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5  Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.  DPHEROL  MES K  Avec la vitamine E utilisée à des doses supérieures ou égales à 500 mg/j: augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  ASDEC - PE Association déconseillée : - avec le vardénafil  Précaution d'emploi : - avec le sildénafil et le tadalafil Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par vitamine E et après son arrêt.
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT  ANTIHYPERT  INHIBITEURS  LPHA-TOCO ANTIVITAMIN  (gel d'hydroxyde o	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  Zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  TENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  RISPELA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5  Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.  DPHEROL  JES K  Avec la vitamine E utilisée à des doses supérieures ou égales à 500 mg/j: augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  (SELS)  d'aluminium et de carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite, in the superiority of the supe	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  ASDEC - PE Association déconseillée : - avec le vardénafil Précaution d'emploi : - avec le sildénafil et le tadalafil Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par vitamine E et après son arrêt.  magaldrate)
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT  ANTIHYPERT  INHIBITEURS  LPHA-TOCO ANTIVITAMIN  (gel d'hydroxyde o	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  TENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  RISQUE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5  Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.  DPHEROL  JES K  Avec la vitamine E utilisée à des doses supérieures ou égales à 500 mg/j: augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  (SELS)	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  ASDEC - PE Association déconseillée : - avec le vardénafil Précaution d'emploi : - avec le sildénafil et le tadalafil Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par vitamine E et après son arrêt.  magaldrate)  Précaution d'emploi
LPHABLOQ (alfuzosine, doxaz ANTIHYPERT ANTIHYPERT INHIBITEURS LPHA-TOCO ANTIVITAMIN	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.  RUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  zosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  TENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.  TENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.  BIELA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5  Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.  DPHEROL  JES K  Avec la vitamine E utilisée à des doses supérieures ou égales à 500 mg/j: augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  (SELS)  C'aluminium et de carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite, i	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  ASDEC - PE Association déconseillée : - avec le vardénafil Précaution d'emploi : - avec le sildénafil et le tadalafil Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par vitamine E et après son arrêt.  magaldrate)

#### **AMIFOSTINE** Voir aussi : médicaments abaissant la pression artérielle + ANTIHYPERTENSEURS Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. A prendre en compte **AMINOGLUTETHIMIDE** + ANTIVITAMINES K Décrit pour warfarine et acénocoumarol. Diminution de l'effet de Précaution d'emploi l'antivitamine K, par augmentation de son métabolisme hépatique 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. + 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 Précaution d'emploi L'augmentation de la néphrotoxicité des aminosides par la 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 Précaution d'emploi Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. curarisant + DIURÉTIQUES DE L'ANSE Augmentation des risques néphrotoxiques et ototoxiques de Précaution d'emploi l'aminoside (insuffisance rénale fonctionnelle liée à la Association possible sous contrôle de l'état d'hydratation, des fonctions déshydratation entraînée par le diurétique). rénale et cochléovestibulaire, et éventuellement, des concentrations plasmatiques de l'aminoside. + ORGANOPLATINES Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment A prendre en compte en cas d'insuffisance rénale préalable. + POLYMYXINE B 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 A prendre en compte tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).

AMIODARONE	
Voir aussi : antiarythmiques - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner de méthadone)	es torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques,
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'amiodarone et 8 jours après son arrêt.
+ BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)	
Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des 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 risque de bradycardie excessive.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière.
+ CICLOSPORINE	
Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine, par	Association DECONSEILLEE
diminution de son métabolisme hépatique, avec risque d'effets néphrotoxiques.	Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de la ciclosporine pendant le traitement par l'amiodarone.
+ 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 si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
+ DIGITALIQUES	
Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles	Précaution d'emploi
de la conduction auriculo-ventriculaire. En cas d'utilisation de la digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance de la digoxine.	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	ASDEC - PE
auriculo-ventriculaire	Association déconseillée avec : - le diltiazem IV
Pour diltiazem per os : risque de bradycardie ou de bloc auriculo- ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu.
	Précaution d'emploi avec : - le diltiazem per os Surveillance clinique et ECG.
+ ESMOLOL	<u>'</u>
Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	Précaution d'emploi
(suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	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.

# + 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 (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.

# + SIMVASTATINE

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.

# + TACROLIMUS

Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par inhibition de son métabolisme par l'amiodarone.

#### Précaution d'emploi

Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone.

	· <del>-</del>	
+ TAMSULOSII	NE CONTRACTOR OF THE CONTRACTO	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
+ TELAPREVIR	?	
	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL		
	Pour vérapamil voie injectable : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire.  Pour vérapamil per os : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.	ASDEC - PE  Association déconseillée avec : - le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu.  Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os Surveillance clinique et ECG.
+ VORICONAZ	OLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie de l'amiodarone.
AMLODIPINE		
		auf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression
+ SIMVASTATI		
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
AMPHOTERI	CINF B	
	caliémiants - médicaments néphrotoxiques	
+ AMINOSIDES	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité.	A prendre en compte
+ CICLOSPORI	NE	
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
+ TACROLIMUS	S	
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
+ ZIDOVUDINE		
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
AMPRÉNAVI (amprenavir, fosa	R (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAV	IR)
+ BUPRENORF	•	
DOTALNOAF	Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
+ EFAVIRENZ	1	
	Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ METHADONE		

+ NEVIRAPINE	
Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
NAGRELIDE	
+ ACIDE SALICYLIQUE	
Majoration des événements hémorragiques et diminution des événements antithrombotiques.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES  Majoration des événements hémorragiques et diminution des	Association DECONSEILLEE
événements antithrombotiques.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
NAKINRA	
+ ETANERCEPT	
Risque accru d'infections graves et de neutropénies.	Association DECONSEILLEE
ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES  (alfentanil, codeine, dextromoramide, dextropropoxyphene, dihydrocodeine, fentanyl, hydrocodeine, tramadol)	dromorphone, morphine, oxycodone, pethidine, phenoperidine, remifentanil,
+ AUTRES ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES	
Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE	
Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS	
Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II	
(codeine, dextropropoxyphene, dihydrocodeine, tramadol)	
+ MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES	Association DECOMORNA EF
Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	Association DECONSEILLEE
+ NALTREXONE	
Risque de diminution de l'effet antalgique.	Association DECONSEILLEE
ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III	
(alfentanil, dextromoramide, fentanyl, hydromorphone, morphine, oxycodone, pethidine,	phenoperidine, remifentanil, sufentanil)
+ MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des	CONTRE-INDICATION
récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
+ NALTREXONE	.1
Risque de diminution de l'effet antalgique.	CONTRE-INDICATION
ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE	
(lanreotide, octreotide)	
+ ANTIDIABÉTIQUES GLITAZONES  Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou	Précaution d'emploi
augmentation des besoins en glitazone, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de la glitazone pendant le traitement par l'octréotide ou le lanréotide.

+ CICLOSPORI	NE	
	Avec la ciclosporine administrée par voie orale : baisse des concentrations sanguines de ciclosporine (diminution de son absorption intestinale).	Précaution d'emploi  Augmentation des doses de ciclosporine sous contrôle des concentrations plasmatiques et réduction de la posologie après l'arrêt du traitement par l'octréotide ou le lanréotide.
+ INSULINE		
	Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en insuline, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de l'insuline pendant le traitement par l'octréotide ou le lanréotide.
+ REPAGLINID	E	
	Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en repaglidine, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Précaution d'emploi  Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de la repaglidine pendant le traitement par l'octréotide ou le lanréotide.
+ SULFAMIDES	HYPOGLYCÉMIANTS	
	Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en sulfamide hypoglycemiant, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie du sulfamide hypoglycemiant pendant le traitement par l'octréotide ou le lanréotide.
ANDROGÈNI	ES .	
(androstanolone,	norethandrolone, testosterone)	
+ ANTIVITAMIN	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.
ANEGTUÉOIG	NICO VOLATILO HAL COÉNÉO	
	QUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
	rane, halothane, isoflurane, methoxyflurane, sevoflurane)	
+ ADRENALINE	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Précaution d'emploi Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.
+ BÊTA-BLOQI	UANTS (SAUF ESMOLOL)	
	Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant l'intervention par les bêta-mimétiques.	Précaution d'emploi  En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement.
+ BÊTA-BLOQI	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant l'intervention par les bêta-stimulants.	Précaution d'emploi  En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement.
+ ISONIAZIDE		
	Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.	Précaution d'emploi  En cas d'intervention programmée, arrêter, par prudence, le traitement par l'isoniazide une semaine avant l'intervention et ne le reprendre que 15 jours après.
+ ISOPRENALI	NE	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
+ SYMPATHON	 MIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
+ SYMPATHON	MIMÉTIQUES INDIRECTS	
. Jim Airion	Poussée hypertensive peropératoire.	Précaution d'emploi
		En cas d'intervention programmée, il est préférable d'interrompre le traitement quelques jours avant l'intervention.

# **ANTABUSE (RÉACTION)**

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

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

#### + CONSOMMATION D'ALCOOL

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

#### Association DECONSEILLEE

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

#### **ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES**

(amlodipine, barnidipine, bepridil, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicardipine, nifedipine, 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 suiet âcié.

#### 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

(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 malade à risque (sujet âgé et/ou déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.

#### Précaution d'emploi

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

# + DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : Risque d'hyporkaliémie (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 aiguë lors de l'instauration ou de l'augmentation de la posologie d'un traitement par un antagoniste de l'angiotensine II en cas de déplétion hydrosodée préexistante.

#### Précaution d'emploi

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

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

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

+ EPLERENONE		
	Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi  Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association.
+ LITHIUM		
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Association DECONSEILLEE  Si l'usage d'un IEC ou d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie.
+ POTASSIUM		
	Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
ANTIAGRÉGA	NTS PLAQUETTAIRES	
Plusieurs substand L'utilisation de plus anticoagulants ora Pour l'acide acétyl:	ces sont impliquées dans des interactions, du fait de leurs propriétés an sieurs antiagrégants plaquettaires majore le risque de saignement, de n ux et aux thrombolytiques, et doit être prise en compte en maintenant u salicylique, se reporter aux interactions qui lui sont propres.	nême que leur association à l'héparine et aux molécules apparentées, aux ine surveillance clinique régulière.
tirofiban)	fab), acide acetylsalicylique, cilostazol, clopidogrel, epoprostenol, eptil	indande, indprost, indprost trometamor, prasugrer, ticagretor, ticiopidine,
+ ANAGRELIDE		
	Majoration des événements hémorragiques et diminution des événements antithrombotiques.	Association DECONSEILLEE
+ ANTICOAGUL	ANTS ORAUX	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ HÉPARINES		
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ THROMBOLY	TIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
ANTIARYTHM	HOUES	
De nombreux antia L'association d'ant surveillance cliniqu sotalol) est contr L'association d'ant L'association à des nécessite une surv (amiodarone, bepr sotalol, verapamil)	arythmiques sont dépresseurs de l'automatisme, de la conduction et de larythmiques de classes différentes peut apporter un effet thérapeutiqu le étroite et un contrôle de l'ECG. L'association d'antiarythmiques donn re-indiquée. larythmiques de même classe est déconseillée, sauf cas exceptionnel, s médicaments ayant des propriétés inotropes négatives, bradycardisar reillance clinique et un contrôle de l'ECG.	e bénéfique, mais s'avère le plus souvent très délicate, nécessitant une ant des torsades de pointes (amiodarone, disopyramide, quinidiniques,
	L'association de deux antiarythmiques est très délicate. Elle est	CI - ASDEC - APEC
	dans la majorité des cas, contre-indiquée ou déconseillée.	
ANTIARYTHM	IIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)	
	yramide, flecainide, hydroquinidine, mexiletine, propafenone, quinidine,	
+ BÊTA-BLOQU	ANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)	
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ BÊTA-BLOQU	ANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	CONTRE-INDICATION

#### **ANTIARYTHMIQUES CLASSE IA**

(disopyramide, hydroquinidine, quinidine)

#### + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

#### Précaution d'emploi

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

#### + ESMOLOL

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

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG.

#### + RIFAMPICINE

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

#### Précaution d'emploi

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

# **ANTICHOLINESTÉRASIQUES**

(voir aussi "bradycardisants")

#### + MEDICAMENTS ATROPINIQUES

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

#### + AUTRES MEDICAMENTS ANTICHOLINESTERASIQUES

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

(ambenonium, donepezil, galantamine, memantine, 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**

 $(ace no coumar ol,\, apixaban,\, argatroban,\, dabigatran,\, fluindione,\, phenindione,\, rivar oxaban,\, tio clomar ol,\, warfarine)$ 

# + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

#### CI - ASDEC - APEC

Contre-indication avec :

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

Association déconseillée avec :

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

#### + ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

Augmentation du risque hémorragique.

A prendre en compte

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

+ DEFERASIR	ΟΧ	
	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.
+ DOXYCYCLI	NE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la doxycycline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la doxycycline.
+ DRONEDAR	ONE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROGÈNI	ES NON CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.
+ FENTANYL		
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
+ GLUCOCOR	TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU	JBSTITUTIF)
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Précaution d'emploi  Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ INHIBITEUR	S 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.
+ INHIBITEUR	S DES TYROSINE KINASES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZ	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques de l'itraconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ IVABRADINI	<u> </u>	
	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.
+ METRONIDA	AZOLE	
	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.
+ MIDAZOLAN	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du midazolam par l'anticonvulsivant.	A prendre en compte
+ MINÉRALOC	CORTICOÏDES	ı
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.

- MONTELUKAS	ST	
	Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'anti- asthmatique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ NIMODIPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du	Association DECONSEILLEE
	calcium par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ 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	VE	
	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.
+ 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.	A prendre en compte
+ 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	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.

#### 21 + ULIPRISTAL Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de **Association DECONSEILLEE** son métabolisme hépatique par l'inducteur. Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée. + VORICONAZOLE pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baisse CI - ASDEC de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son Contre-indication: métabolisme hépatique par l'inducteur. pour carbamazépine, phénobarbital, primidone pour phénytoïne, fosphénytoïne : Association déconseillée : Diminution importante des concentrations plasmatiques du - pour phénytoïne, fosphénytoïne voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, dosage son métabolisme hépatique par la phénytoïne, d'une part, et des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation augmentation des concentrations plasmatiques de la phénytoïne éventuelle des posologies pendant l'association et après l'arrêt du par diminution de son métabolisme hépatique par le voriconazole, voriconazole. d'autre part ANTICONVULSIVANTS MÉTABOLISÉS (acide valproique, ethosuximide, felbamate, fosphenytoine, lamotrigine, oxcarbazepine, phenobarbital, phenytoine, primidone, retigabine, tiagabine, topiramate, valpromide, zonisamide) + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de CONTRE-INDICATION l'efficacité de l'anticonvulsivant. ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES (amitriptyline, amoxapine, clomipramine, desipramine, dosulepine, doxepine, imipramine, maprotiline, nortriptyline, opipramol, trimipramine) + ADRÉNALINE (VOIE BUCCO-DENTAIRE OU SOUS-CUTANÉE) Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Précaution d'emploi l'excitabilité cardiaque. Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte. + ANTIHYPERTENSEURS Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. A prendre en compte + BACLOFENE Risque d'augmentation de l'hypotonie musculaire. A prendre en compte + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment A prendre en compte orthostatique (effet additif). + CLONIDINE Association DECONSEILLEE Décrit pour désipramine, imipramine : inhibition de l'effet antihypertenseur de la clonidine (antagonisme au niveau des récepteurs adrénergiques). + GUANFACINE **Association DECONSEILLEE** Décrit pour désipramine, imipramine : inhibition de l'effet antihypertenseur de la guanfacine (antagonisme au niveau des récepteurs adrénergiques). + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur Précaution d'emploi imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique. effets indésirables. + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme Association DECONSELLER

# **ANTIDIABÉTIQUES GLITAZONES**

sympathique).

(pioglitazone, rosiglitazone)

#### + ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE

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

(inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre

#### Précaution d'emploi

Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de la glitazone pendant le traitement par l'octréotide ou le lanréotide.

+ GEMFIBROZIL		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la glitazone par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son métabolisme hépatique par le gemfibrozil.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la glitazone par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de la glitazone pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
ANTIFONGIQ	UES AZOLÉS	
(fluconazole, itraco	nazole, ketoconazole, posaconazole, voriconazole)	
+ CISAPRIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ HALOFANTRII	NE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par 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.
+ PIMOZIDE		
+ 1 111102102	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
cilexetil, canrenoat enalapril, eplereno lercanidipine, levob nicardipine, nifedip	te de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanine ne, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochlo punolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, r pine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-bu	pendroflumethiazide, bepridil, betaxolol, bisoprolol, bumetanide, candesartan e, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, orothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, utylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, andolapril, triamterene, trimazosine, urapidil, valsartan, verapamil, xipamide,
+ AMIFOSTINE		
	Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	A prendre en compte
± ∆NTINÉDDES	SEURS IMIPRAMINIQUES	I
, ANIBEL NEO	Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	A prendre en compte
+ BACLOFENE		
+ BAOLOI ENE	Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	Précaution d'emploi Surveillance de la pression artérielle et adaptation posologique de l'antihypertenseur si nécessaire.
+ NEUROLEPTIC	QUES	
	Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	A prendre en compte
ANTIHYPERT	ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS	
(prazosine, trimazo		
	JANTS À VISÉE UROLOGIQUE	
+ ALFIIADLUQU	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.	Association DECONSEILLEE

# + ANTIHYPERTENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majoré d'hypotension A prendre en compte orthostatique + INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé. Précaution d'emploi Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin. **ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX** (clonidine, guanfacine, methyldopa, moxonidine, rilmenidine) + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Augmentation importante de la pression artérielle en cas d'arrêt Précaution d'emploi brutal du traitement par l'antihypertenseur central Eviter l'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central. Surveillance clinique. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE **Association DECONSEILLEE** Diminution centrale du tonus sympathique et effet vasodilatateur des antihypertenseurs centraux, préjudiciables en cas d'insuffisance cardiaque traitée par bêta-bloquant et vasodilatateur. **ANTIHYPERTENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS** (acebutolol, aliskiren, amiloride, amlodipine, atenolol, barnidipine, befunolol, benazepril, bendroflumethiazide, bepridil, betaxolol, bisoprolol, bumetanide, candesartan cilexetil, canrenoate de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanine, cilazapril, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem enalapril, eplerenone, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochlorothiazide, imidapril, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, lercanidipine, levobunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, metipranolol, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, oxprenolol, perindopril tert-butylamine, pindolol, piretanide, propranolol, quinapril, ramipril, rilmenidine, sotalol, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, trandolapril, triamterene, valsartan, verapamil, xipamide, zofenopril) + ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension A prendre en compte orthostatique majoré. + ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majoré d'hypotension A prendre en compte orthostatique. ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS (aceclofenac, acide mefenamique, acide niflumique, acide tiaprofenique, alminoprofene, celecoxib, dexketoprofene trometamol, diclofenac, etodolac, etorecoxib, fenbufene, fenoprofene, flurbiprofene, ibuprofene, indometacine, ketoprofene, meloxicam, morniflumate, nabumetone, naproxene, nimesulide, oxyphenbutazone, parecoxib, phenylbutazone, piroxicam, piroxicam-betadex, rofecoxib, sulindac, tenoxicam, valdecoxib) + AUTRES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Avec les autres anti-inflammatoires non stéroïdien : majoration du Association DECONSEILLEE risque ulcérogène et hémorragique digestif. + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. **ASDEC - APEC** Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour en 1 ou plusieurs prises) + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou Précaution d'emploi déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition Hydrater le malade ; surveiller la fonction rénale en début de traitement. des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + ANTICOAGULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral CI - ASDEC (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-Contre-indication: inflammatoires non stéroïdiens). - avec la phénylbutazone. Association déconseillée : avec les autres AINS. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, voire biologique.

BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)	
Réduction de l'effet antihypertenseur (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices par les anti-inflammatoires non stéroïdiens et rétention hydrosodée avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens pyrazolés).	A prendre en compte
CICLOSPORINE	
Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le	Précaution d'emploi
sujet âgé.	Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.
+ DEFERASIROX	
Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ DIURÉTIQUES	
Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou	Précaution d'emploi
déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition	Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de
des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.	traitement.
+ GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU	JBSTITUTIF)
Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-	A prendre en compte
intestinale.	
+ HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	│ S CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)
Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse	Association DECONSEILLEE
gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	S PRÉVENTIVES)
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET	CÂGÉ)
Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse	Association DECONSEILLEE
gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES)	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou	Précaution d'emploi
déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.	Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement.
+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
,	,
+ LITHIUM	
Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques	Association DECONSEILLEE
(diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de l'anti-inflammatoires non stéroïdiens.

#### + METHOTREXATE

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

#### CI - ASDEC - PE

Association contre-indiquée avec :

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

#### Associations déconseillées:

- avec les autres anti-inflammatoires non-stéroidiens et pour des doses de méthotrexate supérieures à  $20~\rm mg$  par semaine.
- avec le kétoprofène et le méthotrexate à des doses supérieures à 20 mg par semaines, respecter un intervalle d'au moins 12 heures entre l'arrêt ou le début d'un traitement par kétoprofène et la prise de méthotrexate

Association nécessitant une précaution d'emploi :

 avec les autres AINS et le méthotrexate utilisé à faibles doses (inférieures ou égales à 20 mg par semaine), contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association.
 Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé.

#### + PEMETREXED

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

#### ASDEC - PE

Association déconseillée :

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

Précaution d'emploi :

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

#### + TACROLIMUS

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

#### Précaution d'emploi

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

# ANTIPARASITAIRES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

(halofantrine, lumefantrine, pentamidine)

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

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

#### Association DECONSEILLEE

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

# **ANTIPARKINSONIENS ANTICHOLINERGIQUES**

(biperidene, trihexyphenidyle, tropatepine)

#### + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES

Risque de majoration des troubles neuropsychiques.

#### Précaution d'emploi

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

# ANTIPARKINSONIENS DOPAMINERGIQUES

(amantadine, apomorphine, bromocriptine, entacapone, lisuride, pergolide, piribedil, pramipexole, rasagiline, ropinirole, selegiline)

#### + NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)

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

#### **Association DECONSEILLEE**

#### **ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2**

(cimetidine, famotidine, nizatidine, ranitidine, roxatidine)

# + ATAZANAVIR

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'atazanavir.

A prendre en compte

# + CYANOCOBALAMINE

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

A prendre en compte

# + ERLOTINIB

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'erlotinib.

A prendre en compte

ITRACONAZ	ZOL E	
TINACONAL	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
- KETOCONA	701 F	
FALTOCOMA	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
+ POSACONA	ZOLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Association DECONSEILLEE
+ ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
ANTISÉCRÉ	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTO	NS
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	lansoprazole, omeprazole, pantoprazole, rabeprazole)	
+ ATAZANAVI	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.	ASSOCIATION DECONOLIEEEE
+ CYANOCOB	BALAMINE	
	Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces	A prendre en compte
	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.	
+ ERLOTINIB		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'erlotinib.	A prendre en compte
+ ITRACONAZ	COLE	
+ 1111110011112	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
+ KETOCONA	701 F	
+ KETOCONA	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	,
+ METHOTRE		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
+ MILLEPERT	uis	
+ MILLEPERT	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de	A prendre en compte
+ MILLEPERT		A prendre en compte
	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de	A prendre en compte
	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de son métabolisme par le millepertuis.  IOLATE MOFETIL  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ	A prendre en compte  A prendre en compte
	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de son métabolisme par le millepertuis.	
+ MYCOPHEN	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de son métabolisme par le millepertuis.  IOLATE MOFETIL  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	
	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de son métabolisme par le millepertuis.  IOLATE MOFETIL  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.  ZOLE	
+ MYCOPHEN	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de son métabolisme par le millepertuis.  IOLATE MOFETIL  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
+ MYCOPHEN + POSACONA	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de son métabolisme par le millepertuis.  IOLATE MOFETIL  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.  ZOLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ MYCOPHEN	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de son métabolisme par le millepertuis.  IOLATE MOFETIL  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.  ZOLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte

# **ANTISEPTIQUES MERCURIELS**

(merbromine, thiomersal)

#### + POVIDONE

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

#### Association DECONSEILL FF

# **ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE**

(dextromethorphane, noscapine, pholcodine)

#### + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES

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

A prendre en compte

#### + METHADONE

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

A prendre en compte

#### **ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS**

(codeine, ethylmorphine)

#### + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES

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

A prendre en compte

#### + METHADONE

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

A prendre en compte

#### + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES

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

# **ANTIVITAMINES K**

ANTI-INFECTIEUX ET INR

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

(acenocoumarol, fluindione, phenindione, warfarine)

#### + CONSOMMATION D'ALCOOL

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

A prendre en compte

# + ALLOPURINOL

Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique).

#### Précaution d'emploi

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

## + ALPHA-TOCOPHEROL

Avec la vitamine E utilisée à des doses supérieures ou égales à 500 mg/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.

# Précaution d'emploi

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

#### + AMINOGLUTETHIMIDE

Décrit pour warfarine et acénocoumarol. Diminution de l'effet de l'antivitamine K, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'aminogluthétimide.

#### Précaution d'emploi

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

# + AMIODARONE

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

#### Précaution d'emploi

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

+ ANDROGÈNES	
Augmentation du risque hémorragique par effet direct sur la coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'androgène et après son arrêt.
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution (ou, rarement, augmentation avec la phénytoïne) de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'anticonvulsivant inducteur et 8 jours après son arrêt.
+ APREPITANT	
Risque de diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'aprépitant.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant et après l'association.
+ AZATHIOPRINE	
Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K à la mise en route du traitement par l'immunosuppresseur (ou le cytotoxique) et après son arrêt.
+ BENZBROMARONE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la benzbromarone et après son arrêt.
+ BOSENTAN	
Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ CEFAMANDOLE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
+ CEFOPERAZONE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
+ CEFOTETAN	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	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	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
+ CIMETIDINE	
Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la cimétidine et 8 jours après son arrêt.
+ CISAPRIDE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le cisapride et 8 jours après son arrêt.
+ COLCHICINE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la colchicine et 8 jours après son arrêt.
+ CYCLINES	
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.

CYTOTOXIQU	IES	
	Augmenttion du risque thrombotique et hémoragique au cours des affections tumorales. De surcroit, possible interaction entre les AVK et la chimiothérapie.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR.
DANAZOL		
	Augmentation du risque hémorragique par effet direct sur la coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
DEFERASIRO	X	
	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.
DRONEDARO	NE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la 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.
F EFAVIRENZ		
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
FIBRATES		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fibrate et 8 jours après son arrêt.
FLUCONAZOL	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 le fluconazole et 8 jours après son arrêt.
- FLUOROQUIN	IOLONES	•
	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.
FLUOROURA	CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT	ABINE)
	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.
GRISEOFULV	INE	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par la griséofulvine.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la griséofulvine et 8 jours après son arrêt.
HÉPARINES N	NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET	ÂGÉ)
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Lors du relais de l'héparine par l'antivitamine K, renforcer la surveillance clinique.
HORMONES 1	THYROÏDIENNES	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique (augmentation du métabolisme des facteurs du complexe prothrombinique).	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K lors de l'instauration du traitement d'une hypothyroïdie ou d'un surdosage en hormones thyroïdiennes. Un tel contrôle n'est pas nécessaire chez les patients sous traitement thyroïdien substitutif stable.

	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens	Précaution d'emploi
	d'une diminution.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant la durée du traitement.
ITRACONAZO	DLE	
	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	S (SAUF SPIRAMYCINE)	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le macrolide et après son arrêt.
MERCAPTOP	URINE	
	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.
- METHYLPREI	DNISOLONE	
	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
MILLEPERTU	us .	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antivitamine K, en	CONTRE-INDICATION
	raison de son effet inducteur enzymatique, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (évènement thrombotique).	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler l'INR avant puis après l'arrêt du millepertuis.
NEVIRAPINE		
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	<b>Précaution d'emploi</b> Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
NOSCAPINE		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
ORLISTAT	1	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt.
- PARACETAM	OL	
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique en cas de prise de paracétamol aux doses maximales (4 g/j) pendant au moins 4 jours.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.
PENTOXIFYL	LINE	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pentoxifylline et 8 jours
		après son arrêt.
+ PHENYLBUT/	AZONE	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.
+ 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	
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.
+ VORICONAZOLE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par voriconazole et 8 jours après son arrêt.
APREPITANT	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
ANTIVITAMINEO	
+ ANTIVITAMINES K  Risque de diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'aprépitant.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant et après l'association.

+ CISAPRIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE		
T TAI AIM TOME	Diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
ATAZANAVIR  Voir aussi : inhibite	eurs de protéases boostés par ritonavir	
+ ANTISÉCRÉT	OIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'atazanavir.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉT	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ BUPRENORP	HINE	
	Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
+ CLARITHROM	IYCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine et inhibition de la formation de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ EFAVIRENZ		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ NEVIRAPINE		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ TENOFOVIR L	DISOPROXIL	
	Diminution d'environ un tiers de l'exposition à l'atazanavir chez le patient an cas d'association au ténofovir, comparativement au sujet sain recevant la même association.	A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.
ATOMOXETIN		
+ FLUOXETINE	aments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques	
+ T LOOKETINE	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ PAROXETINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ QUINIDINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.

#### + TERBINAFINE Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, **Association DECONSEILLEE** par diminution importante de son métabolisme hépatique. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt **ATORVASTATINE** Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A4 + JUS DE PAMPLEMOUSSE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, A prendre en compte avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires + AZITHROMYCINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Précaution d'emploi type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre de l'hypocholestérolémiant. statine non concernée par ce type d'interaction. + CICLOSPORINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Précaution d'emploi type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de Ne pas dépasser la posologie de 10mg/jour d'atorvastatine. Si l'objectif l'hypocholesterolémiant. thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction. + CLARITHROMYCINE 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. + DILTIAZEM Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Précaution d'emploi type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre de l'hypocholestérolémiant. statine non concernée par ce type d'interaction. + ERYTHROMYCINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Précaution d'emploi type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif de l'hypocholesterolémiant. thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction. + GEMFIBROZIL Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de Association DECONSEILLEE rhabdomyolyse + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque maioré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Précaution d'emploi type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de Utiliser des doses plus faibles d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique l'atorvastatine) n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction + ITRACONAZOLE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à CONTRE-INDICATION type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine) + KETOCONAZOLE CONTRE-INDICATION Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine) + POSACONAZOLE CONTRE-INDICATION Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase). + RANOLAZINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Précaution d'emploi type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre l'atorvastatine par la ranolazine. statine non concernée par ce type d'interaction. + RIFAMPICINE Diminution très importante des concentrations plasmatiques **Association DECONSEILLEE** d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.

	34	
+ 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.
ATOVAQUON	E	
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
AUTRES COR	TICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS	
	asone, mometasone)	
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	LE	
	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
+ KETOCONAZO	OLE	
	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
AZATHIOPRIN	NE	
Voir aussi : cytotox	riques	
+ ALLOPURINO	L	
	Insuffisance médullaire éventuellement grave.	CONTRE-INDICATION
+ ANTIVITAMINI	ES K	1
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K à la mise en route du traitement par l'immunosuppresseur (ou le cytotoxique) et après son arrêt.
+ DÉRIVÉS DE L	L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA)	·
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de l'azathioprine par inhibition de son métabolisme hépatique par le dérivé de l'ASA, notamment chez les sujets présentant un déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT).	A prendre en compte
+ IMMUNOSUPF	PRESSEURS	
	Majoration de l'immunodépression, avec risque accru d'infections et de lymphoprolifération.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	DE LA XANTHINE OXYDASE	1.
	Insuffisance médullaire éventuellement grave.	CONTRE-INDICATION

+ RIBAVIRINE	
Risque majoré d'effets indésirables hématologiques graves, par inhibition du métabolisme de l'azathioprine par la ribavirine.	Association DECONSEILLEE
ZITHROMYCINE	
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine)	
+ ATORVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ CICLOSPORINE	
Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ DIGOXINE	
Elévation de la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'azithromycine et après son arrêt.
+ MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE PO	INTES
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
AZTREONAM	
+ VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
Risque de survenue de crises convulsives, par diminution des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par l'anti-infectieux et après son arrêt.
BACLOFENE	
Voir aussi : médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs	
+ ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES	
Risque d'augmentation de l'hypotonie musculaire.	A prendre en compte
+ ANTIHYPERTENSEURS	
Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	Précaution d'emploi Surveillance de la pression artérielle et adaptation posologique de l'antihypertenseur si nécessaire.
BARBITURIQUES	
(allobarbital, amobarbital, barbital, butalbital, butobarbital, cyclobarbital, methylphenobart vinylbital)	bital, pentobarbital, phenobarbital, primidone, secbutabarbital, thiopental,
+ BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS	
Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ MORPHINIQUES	1
Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
BENZBROMARONE	
Voir aussi : uricosuriques	
+ ANTIVITAMINES K	Précaution d'amploi
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.

# BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS

(alprazolam, avizafone, bromazepam, brotizolam, camazepam, chlordiazepoxide, clobazam, clonazepam, clorazepate, clotiazepam, cloxazolam, delorazepam, diazepam, estazolam, fludiazepam, flunitrazepam, flurazepam, halazepam, haloxazolam, ketazolam, loprazolam, lorazepam, lormetazepam, medazepam, nimetazepam, nitrazepam, nordazepam, oxazolam, pinazepam, prazepam, temazepam, tetrazepam, triazolam, zolpidem, zopiclone)

+ BARBITURIG	QUES	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ BUPRENORF	PHINE	
	Avec la buprénorphine utilisée en traitement de substitution : risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale.	A prendre en compte  Evaluer attentivement le rapport bénéfice/risque de cette association.  Informer le patient de la nécessité de respecter les doses prescrites.
+ CLOZAPINE		
	Risque accru de collapsus avec arrêt respiratoire et / ou cardiaque.	A prendre en compte
+ MORPHINIQU	UES	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
BEPRIDIL  Voir aussi : antac	qonistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs - an	tibypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments
abaissant la pres	sion artérielle - médicaments susceptibles de donner des torsades de po	
+ BÊTA-BLOQ	UANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)	
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et risque majoré de troubles du rythme ventriculaire (torsades de pointes) ainsi que de défaillance cardiaque.	Association DECONSEILLEE  Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement.
+ BÊTA-BLOQ	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE
+ CLARITHRO	MYCINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ DALFOPRIST	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ DANTROLEN	IE	
+ DANTROLLA	Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	CONTRE-INDICATION
+ EFAVIRENZ		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire graves, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ERYTHROM)	YCINE	
· Littimiom	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ESMOLOL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.  Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale.

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notame torsades de pointes.  • ITRACONAZOLE  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notame torsades de pointes.  • KETOCONAZOLE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notam torsades de pointes.	nment de CONTRE-INDICATION
torsades de pointes.	nment de CONTRE-INDICATION
KETOCONAZOLE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notam torsades de pointes.	nment de CONTRE-INDICATION
+ QUINUPRISTINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notam torsades de pointes.	nment de Association DECONSEILLEE
+ STIRIPENTOL	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notam torsades de pointes.	nment de CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIR	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notam torsades de pointes.	nment de CONTRE-INDICATION
BÊTA-2 MIMÉTIQUES (bambuterol, ritodrine, salbutamol, terbutaline)	
+ HALOTHANE	
En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie u avec risque hémorragique ; par ailleurs, troubles du rythn ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité ca	ne Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se
+ 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	_)
•	etalol, levobunolol, metipranolol, metoprolol, nadolol, nadoxolol, nebivolol, oxprenolol,
+ AMIODARONE	
Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppressi mécanismes sympathiques compensateurs).	ion des Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
ANTIARYTHMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)	
Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la con (suppression des mécanismes sympathiques compensat	
+ BEPRIDIL	
Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-vent risque majoré de troubles du rythme ventriculaire (torsad pointes) ainsi que de défaillance cardiaque.	triculaire et Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et
NEUROLEPTIQUES	
Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte

# **BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)**

(acebutolol, atenolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobunolol, metipranolol, metoprolol, nadoxolol, nadoxolol, nebivolol, oxprenolol, pindolol, propranolol, sotalol, tertatolol, timolol)

#### + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS

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

#### Précaution d'emploi

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

#### + ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX

Augmentation importante de la pression artérielle en cas d'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central.

#### Précaution d'emploi

Eviter l'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central. Surveillance clinique.

## + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Réduction de l'effet antihypertenseur (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices par les anti-inflammatoires non stéroïdiens et rétention hydrosodée avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens pyrazolés).

#### A prendre en compte

#### + DIHYDROPYRIDINES

Hypotension, défaillance cardiaque chez les patients en insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (addition des effets inotropes négatifs). Le bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.

#### A prendre en compte

#### + DILTIAZEM

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

#### **Association DECONSEILLEE**

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

#### + DIPYRIDAMOLE

Avec le dipyridamole IV : majoration de l'effet antihypertenseur.

#### A prendre en compte

## + GLINIDES

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

#### Précaution d'emploi

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

## + INSULINE

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

## Précaution d'emploi

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

### + LIDOCAINE

Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne).

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne pendant l'association et après l'arrêt du bêta-bloquant. Adaptation si besoin de la posologie de la lidocaïne.

## + PROPAFENONE

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

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG.

## + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS

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

### Précaution d'emploi

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

## + VERAPAMIL

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

## **Association DECONSEILLEE**

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

# BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

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

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

(bisoprolol, carvedilol, metoprolol, nebivolol)

(bisoprolol, carved	dilol, metoprolol, nebivolol)	
+ AMIODARON		
	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec	Précaution d'emploi
	risque de bradycardie excessive.	Surveillance clinique et ECG régulière.
		- Carron and a constant of the
+ ANESTHÉSIG	QUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
	Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les	Précaution d'emploi
	bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée	En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de
	durant l'intervention par les bêta-stimulants.	toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement.
± ANTIADVTHI	MQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)	
+ ANTIANTITII	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	CONTRE-INDICATION
	Lifet inotrope negatif avec risque de decompensation cardiaque.	CONTRE-INDICATION
. ANTICHOLINI	│ ESTÉRASIQUES	
+ ANTICHOLINI		Brésquiion d'amplei
	Risque de bradycardie excessive (addition des effets bradycardisants).	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière, notamment en début d'association.
		Surveillance clinique reguliere, notamment en debut d'association.
+ ANTIDEPRES	SEURS IMIPRAMINIQUES	
	Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
+ ANTIHYPERT	ENSEURS CENTRAUX	
	Diminution centrale du tonus sympathique et effet vasodilatateur des antihypertenseurs centraux, préjudiciables en cas	Association DECONSEILLEE
	d'insuffisance cardiaque traitée par bêta-bloquant et vasodilatateur.	
+ BEPRIDIL		
	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.	
+ DIGITALIQUE	es :	
	Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles	A prendre en compte
	de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	
+ DIHYDROPYE	RIDINES	
	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 bêta-	
	bloquants). La présence d'un traitement bêta-bloquant peut par	
	ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.	
+ DILTIAZEM	add ad roporodosion nomodynamique excessive.	
+ VIL I IAZEIVI	Effet inetrope pégatif avec risque de décompensation de	Association DECONSEILLEE
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie,	ASSOCIATION DECONSEILLEE
	arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et	
	auriculo-ventriculaire.	
+ GLINIDES		
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi
	mypogiyoemie : paipitations et tachycardie.	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement,
		l'autosurveillance glycémique.
+ INSULINE		
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de	Précaution d'emploi
	l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement,
		l'autosurveillance glycémique.
+ LIDOCAINE	1	1
. LIDOGAINE	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	A prendre en compte
	Lifet inotrope negatif avec risque de decompensation cardiaque.	A prendre en compte

	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique.
NEUROLEP	TIQUES	
	Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
SULFAMIDE	ES HYPOGLYCÉMIANTS	
	Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le malade et renforcer, surtout au début du traitement, l'autosurveillance sanguine.
· VERAPAMII		
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE
BISPHOSPH	HONATES	
		dronique, acide oxidronique, acide pamidronique, acide risedronique, acide
+ CALCIUM	ide zoledronique)	
+ CALCION	Pour les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de	Précaution d'emploi
	l'absorption digestive des bisphosphonates.	Prendre les sels de calcium et antiacides à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
+ FER		
	Pour les sels de fer administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive des bisphosphonates.	Précaution d'emploi
	rascopion digestro des sispinospiroratios.	Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
BOCEPREV	İIR	
+ ANTICONV	ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprevir.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ DROSPIREI	NONE	
	Augmentation de plus du double des concentrations de	Association DECONSEILLEE
	drospérinone en association avec le bocéprévir.	Préférer une contraception avec un autre progestatif, a fortiori en cas d'hyperkaliémie.
+ IMMUNOSU	PPRESSEURS	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur.	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.
+ METHADON	IE	
	Risque de variation des concentrations de méthadone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière.
+ RIFAMPICIN	ve Ve	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	bocéprevir.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
SUBSTRAT	S À RISQUE DU CYP3A4	
	Risque de majoration de la toxicité par diminution du métabolisme par le bocéprévir.	CONTRE-INDICATION
BORTEZOM	IIB	

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

# Précaution d'emploi

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

## **BOSENTAN** + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Risque de diminution des concentrations plasmatiques de + ANTIVITAMINES K Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son Précaution d'emploi métabolisme hépatique Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K. + CICLOSPORINE CONTRE-INDICATION Diminution importante des concentrations sanguines de la ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de bosentan. + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation Précaution d'emploi du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal. Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. + GLIBENCLAMIDE Risque de moindre efficacité du glibenclamide par diminution de Précaution d'emploi ses concentrations plasmatiques, en raison de l'effet inducteur du Surveillance de la glycémie, adaptation du traitement si besoin, et bosentan. Par ailleurs, des cas d'hépatotoxicité ont été rapportés surveillance des constantes biologiques hépatiques lors de l'association. + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation Précaution d'emploi du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal. Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. + RIFAMPICINE Association DECONSEILLEE Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan. **BOTULIQUE (TOXINE)** + AMINOSIDES Risque d'augmentation des effets de la toxine botulique avec les Association DECONSEILLEE aminosides (par extrapolation à partir des effets observés au cours Utiliser un autre antibiotique du botulisme) **BRADYCARDISANTS** De nombreux médicaments peuvent entraîner une bradycardie. C'est le cas notamment des antiarythmiques de classe la, des bêta-bloquants, de certains antiarythmiques de classe III, de certains antagonistes du calcium, des digitaliques, de la pilocarpine, des anticholinestérasiques... etc. (acebutolol, ambenonium, amiodarone, atenolol, befunolol, bepridil, betaxolol, bisoprolol, carteolol, carvedilol, celiprolol, clonidine, deslanoside, digitoxine, digoxine, diltiazem, disopyramide, donepezil, dronedarone, esmolol, fampridines, fingolimod, galantamine, guanfacine, hydroquinidine, ivabradine, labetalol, levobunolol, mefloquine, memantine, metipranolol, metoprolol, nadoxolol, nadoxolol, nebivolol, neostigmine, oxprenolol, pilocarpine, pindolol, propranolol, pyridostigmine, quinidine, rivastigmine, sotalol, tertatolol, thalidomide, timolol, verapamil) + AUTRES BRADYCARDISANTS Risque de bradycardie excessive (addition des effets). A prendre en compte + FINGOLIMOD **Association DECONSEILLEE** Potentialisation des effets bradycardisants pouvant avoir des conséquences fatales. Les bêta-bloquants sont d'autant plus à Surveillance clinique et ECG continu pendant les 24 heures suivant la risque qu'ils empêchent les mécanismes de compensation première dose. adrénergique + 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. + PILOCARPINE Risque de bradycardie excessive (addition des effets A prendre en compte bradycardisants).

BUFLOMEDIL		
+ FLUOXETINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables neurologiques (convulsions) du buflomédil en cas d'insuffisance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, plus particulièrement chez le sujet âgé.
+ PAROXETINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables neurologiques (convulsions) du buflomédil en cas d'insuffisance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, plus particulièrement chez le sujet âgé.
+ QUINIDINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables neurologiques (convulsions) du buflomédil en cas d'insuffisance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, plus particulièrement chez le sujet âgé.
BUPRENORP	HINE	
Voir aussi : médica	aments sédatifs - morphiniques - morphiniques agonistes-antagonistes	- morphiniques en traitement de substitution
+ AMPRÉNAVIR	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR)	
	Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
+ ATAZANAVIR		
	Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
+ BENZODIAZÉ	PINES ET APPARENTÉS	
	Avec la buprénorphine utilisée en traitement de substitution : risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale.	A prendre en compte  Evaluer attentivement le rapport bénéfice/risque de cette association.  Informer le patient de la nécessité de respecter les doses prescrites.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	LE .	
	Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.
+ KETOCONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.
+ NELFINAVIR		
	Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
BUPROPIONE Voir aussi : médica	aments abaissant le seuil épileptogène	
+ CLOMIPRAMII	NE .	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la clomipramine par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la clomipramine pendant le traitement par le bupropion.
+ DESIPRAMINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la désipramine par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la désipramine pendant le traitement par le bupropion.
+ FLECAINIDE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion.

+ IMAO NON SI	ÉLECTIFS	
	Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours après son arrêt.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A SÉLE	ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN	IE
	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-B SÉLE	ECTIFS	
	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ MEQUITAZIN	 	
FINESOTTALIN	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLO	)L	
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par le bupropion.
+ NORTRIPTYL	INE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la nortriptyline par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la nortriptyline pendant le traitement par le bupropion.
+ PROPAFENO	NE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le bupropion.
+ TAMOXIFENE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
+ TRAMADOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du tramadol par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments.	A prendre en compte
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	
<b></b>	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

	44	
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.
VEDADAM		buspirone periodit le traitement par manipione et apres son arret.
- VERAPAMIL	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil, avec augmentation de ses effets indésirables.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.
USULFAN		
Voir aussi : cytotox	riques	
ITRACONAZO		
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ METRONIDAZ	OLE	
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole.	Association DECONSEILLEE
AFEINE		
- CIPROFLOXA	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ DIPYRIDAMOI	 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
+ NORFLOXACI	 NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.	A prendre en compte
+ STIRIPENTOL		
	Augmentation possible des concentrations plasmatiques de la caféine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de caféine.
CALCITONINI		
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	NATES	
	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).

	45	
+ CYCLINES	3	
	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).
- DIGITALIQ	DUES	
	Risque de troubles du rythme graves, voire mortels, avec les sels de calcium administrés par voie IV.	CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV.
		Précaution d'emploi : - avec les sels de calcium par voie orale. Surveiillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie.
+ DIURÉTIQ	UES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	
	Risque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du calcium.	A prendre en compte
+ ESTRAMU	STINF	
	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.
+ HORMONE	ES 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).
+ STRONTIU	IM	
	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).
CARBAMA	ZEPINE	
Voir aussi : an	nticonvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en	zymatiques
+ JUS DE P	AMPLEMOUSSE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le jus de pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ ACETAZO	LAMIDE	
	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.
+ CIMETIDIN	IE .	
	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.
+ CLARITHR	ROMYCINE	
	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.
+ CLONAZE	PAM	
	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	40	
CLOZAPINE	Risque de majoration des effets hématologiques graves.	Association DECONSEILLEE
DANAZOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
DEXTROPRO	POXYPHENE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
- DIGOXINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et diminution de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
· DIURÉTIQUE	S HYPOKALIÉMIANTS	
	Risque d'hyponatrémie symptomatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Si possible, utiliser une autre classe de diurétiques.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, 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.
FETHOSUXIMI	DE	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide et augmentation éventuelle de sa posologie.
FELBAMATE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants.
FLUCONAZO	LE	
	Pour des doses de fluconazole >= 200 mg par jour : augmentation possible des effets indésirables de la carbamazépine.	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et après l'arrêt du traitement antifongique.
+ FLUOXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ FLUVOXAMIN	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ HALOPERIDO	DL	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
+ ISONIAZIDE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ JOSAMYCINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.

LAMOTRIGI	NE	
	Risque d'augmentation des effets neurologiques (vertiges, ataxie, diplopie) de la carbamazépine lors de l'introduction de la lamotrigine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
LITHIUM		
	Risque de neurotoxicité se manifestant par des troubles cérébelleux, confusion, somnolence, ataxie. Ces troubles sont réversibles à l'arrêt du traitement par le lithium.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERT	TUIS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazepine.	Association DECONSEILLEE
+ OLANZAPIN	IF	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de l'olanzapine.
+ PAROXETIN	IE	
	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.
+ PHENOBAR	RBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale.	A prendre en compte Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ PHÉNYTOÏN	IE (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.
+ RIFAMPICIN	IF	
	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.
+ RISPERIDO	NE	
	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.
SERTRALIN	IE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ SIMVASTAT	TINE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ TOPIRAMAT	TE	
11	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.
+ TRAMADOL		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du tramadol.	Association DECONSEILLEE
+ <i>VALPROÏQ</i> L	JE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif	Précaution d'emploi
	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.	Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation de la posologie des deux anticonvulsivants.

## **CARMUSTINE** Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Association DECONSEILLEE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la carmustine). CARVEDILOL Voir aussi : bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle + CIMETIDINE CONTRE-INDICATION Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j: augmentation des concentrations du carvédilol, pouvant Utiliser un autre antisécrétoire gastrique. être préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la + RIFAMPICINE Diminution importante des concentrations plasmatiques du Précaution d'emploi carvédilol, par augmentation de son métabolisme hépatique par la Surveillance clinique régulière et adaptation de la posologie du rifampicine. carvédilol pendant le traitement par la rifampicine. A l'arrêt de la rifampicine, risque de remontée importante des concentrations plasmatiques de carvédilol imposant une réduction posologique et une surveillance clinique étroite **CATIORÉSINES** (catioresine sulfo sodique, poly (styrenesulfonate de calcium)) + HORMONES THYROÏDIENNES Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes. Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible). + SORBITOL Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de **Association DECONSEILLEE** nécrose colique, éventuellement fatale. **CEFALOTINE** + AMINOSIDES L'augmentation de la néphrotoxicité des aminosides par la Précaution d'emploi céfalotine est discutée. Surveillance de la fonction rénale. **CEFAMANDOLE** Voir aussi : antabuse (réaction) + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt **CEFOPERAZONE** + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt. **CEFOTETAN** + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt. **CEFTRIAXONE** + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après

son arrêt.

## **CHLORDIAZEPOXIDE** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: risque accru de somnolence. Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines **CHLOROQUINE** Voir aussi : médicaments abaissant le seuil épileptogène + CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi ciclosporine et de la créatininémie. Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt de la chloroquine. + CIMETIDINE Ralentissement de l'élimination de la chloroquine et risque de A prendre en compte surdosage. + HORMONES THYROÏDIENNES Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par Précaution d'emploi hormones thyroïdiennes Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt. **CHLORPROMAZINE** Voir aussi : médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments atropiniques - médicaments sédatifs médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de + 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 **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 sanquines de ciclosporine. A prendre en compte + ALISKIREN CONTRE-INDICATION Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables + AMINOSIDES Augmentation de la créatininémie plus importante que sous A prendre en compte ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique. + AMIODARONE Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine, par Association DECONSEILLEE diminution de son métabolisme hépatique, avec risque d'effets Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la néphrotoxiques. fonction rénale et adaptation de la posologie de la ciclosporine pendant le traitement par l'amiodarone. + AMPHOTERICINE B A prendre en compte 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).

+ ANALOGUE	ES DE LA SOMATOSTATINE	
	Avec la ciclosporine administrée par voie orale : baisse des concentrations sanguines de ciclosporine (diminution de son absorption intestinale).	Précaution d'emploi  Augmentation des doses de ciclosporine sous contrôle des concentrations plasmatiques et réduction de la posologie après l'arrêt du traitement par l'octréotide ou le lanréotide.
+ ANTI-INFLA	MMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.
+ ATORVAST	TATINE	
	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.
+ AZITHROM	YCINE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ BOSENTAN	1	
	Diminution importante des concentrations sanguines de la ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de bosentan.	CONTRE-INDICATION
+ CHLOROQU	JINE	
	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	<b>:</b>	
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
+ CLINDAMY	CINE	
	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi  Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.
+ COLCHICIN	IE .	
	Risque d'addition des effets indésirables neuromusculaires et augmentation de la toxicité de la colchicine avec risque de surdosage par inhibition de son élimination par la ciclosporine, notamment en cas d'insuffisance rénale préexistante.	Association DECONSEILLEE
+ DABIGATRA	AN	
	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.
+ DIURÉTIQU	ES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE
+ DIURÉTIQU	ES HYPOKALIÉMIANTS	
	Risque d'augmentation de la créatininémie sans modification des concentrations sanguines de ciclosporine, même en l'absence de déplétion hydrosodée. Egalement, risque d'hyperuricémie et de complications comme la goutte.	A prendre en compte
+ DIURÉTIQU	ES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	
	Risque d'augmentation de la créatininémie sans modification des concentrations sanguines de ciclosporine, même en l'absence de déplétion hydrosodée. Egalement, risque d'hyperuricémie et de complications comme la goutte.	A prendre en compte

+ EVEROLIMU	10	
	73	
	Augmentation des concentrations sanguines d'évérolimus par la ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également augmentée lors de l'association.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines d'évérolimus, éventuellement adaptation de la posologie et contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.
+ EZETIMIBE		
	D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration- dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations d'ézétimibe ; d'autre part, possible augmentation des concentrations de ciclosporine.	Association DECONSEILLEE
+ FENOFIBRA	NTE	
	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.
+ JOSAMYCIN	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ LERCANIDI	PINE	
	Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.	Précaution d'emploi  Décaler les prises des deux médicaments. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, et adaptation si nécessaire de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ METHOTRE	XATE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate et de la ciclosporine avec augmentation de la créatininémie : diminution réciproque des clairances des deux médicaments.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine et de méthotrexate. Adaptation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt.
+ METHYLPR	EDNISOLONE	
	Avec la méthylprednisolone administrée par voie IV : augmentation possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Mécanisme invoqué : diminution de l'élimination hépatique de la ciclosporine.	A prendre en compte
+ MIDECAMY	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.
+ MODAFINIL		Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
+ MODAFINIL		Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
	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.
	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.
+ NIFEDIPINE	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
	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
+ NIFEDIPINE + ORLISTAT	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
+ NIFEDIPINE + ORLISTAT	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
+ NIFEDIPINE + ORLISTAT + PITAVASTA	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.  TINE  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.
+ MODAFINIL  + NIFEDIPINE  + ORLISTAT  + PITAVASTA  + POTASSIUM	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.  TINE  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.
+ NIFEDIPINE + ORLISTAT + PITAVASTA	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.  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.  Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	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.  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE

+ 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	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.
+ SEVELAMER	
Diminution des concentrations de ciclosporine, avec risque de baisse d'efficacité.	Précaution d'emploi Prendre le sévélamer à distance de la ciclosporine (plus de deux heures, si possible).
+ 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 10 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ SIROLIMUS	
Augmentation des concentrations sanguines de sirolimus par la ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également augmentée lors de l'association.	Précaution d'emploi  Il est recommandé d'administrer le sirolimus 4 heures après la ciclosporine. Contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.
+ 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.	
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
0.400.444.750.45	après son arrêt.
+ CARBAMAZEPINE	Defection demands
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.

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

#### + TRIAZOLAM Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: augmentation des concentrations plasmatiques de Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec par la cimétidine. majoration de la sédation **CINACALCET** + DEXTROMETHORPHANE Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de **CONTRE-INDICATION** dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet. + FLECAINIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant par le cinacalcet. le traitement par cinacalcet. + MEQUITAZINE Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par Association DECONSEILLEE inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique. + METOPROLOL Augmentation des concentrations plasmatiques de métroprolol Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et réduction de la posologie du métroprolol hépatique par le cinacalcet. pendant le traitement par cinacalcet. + PROPAFENONE Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone hépatique par le cinacalcet. pendant le traitement par cinacalcet **CIPROFLOXACINE** Voir aussi : fluoroquinolones + CAFEINE Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par A prendre en compte diminution de son métabolisme hépatique. + CLOZAPINE Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de Précaution d'emploi surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la ciprofloxacine. clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. + METHOTREXATE Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa **Association DECONSEILLEE** sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine. + PHENYTOINE Variation, éventuellement importante, des concentra-tions de Précaution d'emploi phénytoïne en cas de traitement par la ciprofloxacine. Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de l'anticonvulsivant pendant le traitement par ciprofloxacine et après son arrêt. + ROPINIROLE Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de Précaution d'emploi surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ciprofloxacine. ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. + SEVELAMER Diminution des concentrations de ciprofloxacine, avec risque de Précaution d'emploi baisse d'efficacité. Prendre le sévélamer à distance de la ciprofloxacine (plus de deux heures, si possible) + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.

# CISAPRIDE

Voir aussi : médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4 - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthodone)

méthadone)		
+ JUS DE PAM	PLEMOUSSE	
	Augmentation possible de la biodisponibilité du cisapride.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIFONGIQU		CONTRE INDICATION
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
	·	
+ ANTIVITAMIN	FS K	
+ ANTIVITABILA	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
		de l'antivitamine K pendant le traitement par le cisapride et 8 jours
ADDEDITANT		après son arrêt.
+ APREPITANT	Piegue majorá de traubles du ruthme ventriculaire, notemment de	CONTRE-INDICATION
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ DALFOPRISTI	ıne	
. DALI OFRISTI	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
+ DIAZEPAM		
	Majoration transitoire de l'effet sédatif du diazépam par	A prendre en compte
	augmentation de sa vitesse d'absorption. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de	
	machines.	
+ DILTIAZEM		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
+ DIPHEMANIL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
	torsades de ponites.	
+ EFAVIRENZ	Discussion of the translation during the second discussion of the secon	CONTRE INDICATION
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
± INHIRITELID©	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
+ IIIIIIDII EURS	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notammment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
+ MACROLIDES	S (SAUF SPIRAMYCINE)	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
+ MICONAZOLE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
+ QUINUPRISTI	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
	torsauce de pontres.	

	50	
+ TELAPREVIR		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TRICLABEND	DAZOLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la
		prise du cisapride, et inversement.
CITALOPRAN	Л	
Voir aussi : hypon donner des torsac		icaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de
,	TS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	INTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
CITRATES		
(citrate de gallium	[67ga], dicitrate trimagnesien, potassium (citrate de), sodium (citrate de	e), sodium (citrate diacide de))
+ ALUMINIUM (	SELS)	
	Risque de facilitation du passage systémique de l'aluminium,	Précaution d'emploi
	notamment en cas de fonction rénale altérée.	Prendre les topiques gastro-intestinaux à base d'aluminium à distance des citrates (plus de 2 heures si possible), y compris les citrates naturels (jus d'agrumes).
CLADRIBINE		
Voir aussi : cytoto	xiques	
+ LAMIVUDINE		
	Diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.	Association DECONSEILLEE
CLARITHRON	MYCINE	
	teurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)	
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
	(cryotistic), od de podasees hypertensives.	
+ ALFUZOSINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ ATAZANAVIR	?	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine et inhibition de la formation de son métabolite actif.	Précaution d'emploi
	et illimonium de la formation de Son metabolité acui.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
47001/1051	TIME	
+ ATORVASTA		Defeation demonstra
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ BEPRIDIL		par so type difficulture.
+ BEI NIBIE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ CARBAMAZE	 PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	Précaution d'emploi
	avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.

DARIFENACI		Bufacutian diametal
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETHA	SONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ DIGOXINE		
	Elévation de la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la dogoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la clarithromycine et après son arrêt.
+ DISOPYRAM	IDE	
	Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsade de 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
+ ETRAVIRINE		
<u> </u>	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
+ FESOTEROD	)INE	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ GLIBENCLAI	MIDE	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des 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.
+ HALOFANTR	NINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut
		être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ IMMUNOSUP	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	S DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	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.
+ INHIBITEURS	S 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.
± INHIRITELIRS	S DES TYROSINE KINASES	1

IRINOTECA	N	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
LUMEFANT	RINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ MÉDICAMEI	NTS 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.
+ MIDAZOLAI	М	
	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.
MIZOLASTII	NE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PRAVASTA	TINE	
	Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ QUETIAPINI	E	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ RIFABUTINI	E	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la rifabutine	Précaution d'emploi
	(uvéites) par augmentation de ses concentrations et de celle de son métabolite actif par la clarithromycine. De plus, augmentation du métabolisme de la clarithromicyne par la rifabutine, avec augmentation des concentrations de son métabolite actif.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
SERTINDOL	.E	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTAT	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par 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.
+ THÉOPHYL	LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ TICAGRELO	OR	
+ ///.4!-77	***	

59	
NE .	
Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam 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 la clarithromycine.
IE	
Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
INE sanides	
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.
S	
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.
odiazépines et apparentés - médicaments sédatifs	
L	Defeatation discounts:
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.
INE	
épresseurs imipraminiques - médicaments abaissant la pression artériell	e - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments
<del>-</del> ·	
	Précaution d'emploi
par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la clomipramine pendant le traitement par le bupropion.
M	
odiazépines et apparentés - médicaments sédatifs	
EPINE	Dr. de Henri
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.
pertenseurs - antihypertenseurs centraux - antihypertenseurs sauf alpha latifs	a-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle
SSEURS IMIPRAMINIQUES	
Décrit pour désipramine, imipramine : inhibition de l'effet antihypertenseur de la clonidine (antagonisme au niveau des	Association DECONSEILLEE
récepteurs adrénergiques).	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.  E  Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.  Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.  Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.  NE  anides  NE  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  S  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  diazépines et apparentés - médicaments sédatifs  Augmentation des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.  INE  presseurs imipraminiques - médicaments abaissant la pression artériell dicaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques  E  Risque d'augmentation des effets indésirables de la clomipramine par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.  M  diazépines et apparentés - médicaments sédatifs  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques du partentes - médicaments sédatifs  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques du partentes - médicaments sédatifs  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques du partentes - médicaments sédatifs  PINE  Décrit pour désipramine, imipramine : inhibition de l'effet

	60	
+ VERAPAMIL		
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo- ventriculaire 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
CLOPIDOGRE	iL	
Voir aussi : antiagr	égants plaquettaires	
+ ACIDE ACETY	LSALICYLIQUE	
	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		
Voir aussi : médica neuroleptiques	ments à risque lors du sevrage tabagique - médicaments abaissant la	pression artérielle - médicaments atropiniques - médicaments sédatifs -
+ BENZODIAZÉI	PINES ET APPARENTÉS	
	Risque accru de collapsus avec arrêt respiratoire et / ou cardiaque.	A prendre en compte
+ CARBAMAZEI	PINE	
	Risque de majoration des effets hématologiques graves.	Association DECONSEILLEE
+ CIPROFLOXA	CINE	
	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.
+ FLUVOXAMIN	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
. DUÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
+ FILNTIONE	Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la clozapine durant le traitement par la phénytoïne.
+ RIFAMPICINE		
	Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des 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.
COLCHICINE		
+ ANTIVITAMINE	ES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la colchicine et 8 jours
. CICI OSBORIA	IE	après son arrêt.
+ CICLOSPORIN	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

	01	
+ INHIBITEURS	S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association.
+ INHIBITEUR	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par augmentation de ses concentrations plasmatiques par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ MACROLIDE	S (SAUF SPIRAMYCINE)	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ PRISTINAMY	/CINE	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVII	₹	
	Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE  En particulier chez l'insuffisant rénal et hépatique.
+ VERAPAMIL		
	Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE
COLESTYRA	AMINE	
+ MÉDICAMEI	NTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE	
	La prise de colestyramine peut diminuer l'absorption intestinale, et potentiellement l'efficacité, d'autres médicaments pris simultanément. Cette interaction a été démontrée pour certaines substances ou classes thérapeutiques (hormones thyroïdiennes, statines, digoxine, anticoagulants oraux, hydrochlorothiazide, paracétamol, acides biliaires), mais elle s'applique vraisemblablement à d'autres médicaments.	Précaution d'emploi D'une façon générale, la prise de colestyramine devrait donc être réalisée à distance de celle des autres médicaments, en respectant un intervalle de plus de 2 heures, si possible.
COLISTINE		
	caments néphrotoxiques	
+ CURARES	Detection des graces levers l'activités et alors d'	Defeatation diametei
	Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par	Précaution d'emploi

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

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.

# **CURARES**

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

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

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

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

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

(alcuronium, atracurium, cisatracurium, mivacurium, pancuronium, rocuronium, succinylcholine, 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.
LINCOSANIL	DES	
	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.
+ POLYMYXIN	E 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.
	ION DÉPOLARISANTS	
•	acurium, cisatracurium, pancuronium, rocuronium, vecuronium) TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU	IRSTITUTIF)
1 0200000	Avec les glucocorticoïdes par voie IV : risque de myopathie sévère, réversible après un délai éventuellement long (plusieurs mois).	A prendre en compte
CYANOCOB	ALAMINE	
+ ANTISÉCRÉ	TOIRES 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
+ ANTISÉCRÉ	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé	A prendre en compte
	(quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.	
CYCLINES	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la	
	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la	e, tetracycline, tigecycline)
(chlortetracycline	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  e, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracycline,	e, tetracycline, tigecycline)
(chlortetracycline	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  e, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracycline,	e, tetracycline, tigecycline)  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.
(chlortetracycline + ANTIVITAMI	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  e, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracycline  NES 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 cycline et après son
(chlortetracycline + ANTIVITAMI	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  e, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracycline  NES 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 cycline et après son
(chlortetracycline + ANTIVITAMI	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  e, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracyclin  NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la cycline et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux
+ ANTIVITAMI + CALCIUM	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  e, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracyclin  NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la cycline et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux
+ ANTIVITAMIN + CALCIUM + FER	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  e, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracycline  NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Diminution de l'absorption digestive des cyclines.  Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).	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.  Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si
+ ANTIVITAMIN + CALCIUM + FER	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  e, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracycline  NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Diminution de l'absorption digestive des cyclines.  Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).	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.  Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si
+ CALCIUM  + FER  + RÉTINOÏDES	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  e, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracycline  NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Diminution de l'absorption digestive des cyclines.  Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).  Risque d'hypertension intrâcranienne.	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.  Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).
+ CALCIUM  + FER  + RÉTINOÏDES	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  e, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracycline  NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Diminution de l'absorption digestive des cyclines.  Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).  Risque d'hypertension intrâcranienne.	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.  Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).
+ CALCIUM  + FER  + RÉTINOÏDES	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  e, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracycline  NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Diminution de l'absorption digestive des cyclines.  Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).  Risque d'hypertension intrâcranienne.	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.  Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des cyclines (plus de deux heures, si
+ CALCIUM  + CALCIUM  + FER  + RÉTINOÏDES	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  e, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracycline  NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Diminution de l'absorption digestive des cyclines.  Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).  Risque d'hypertension intrâcranienne.	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.  Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des cyclines (plus de deux heures, si
(chlortetracycline + ANTIVITAMI  + CALCIUM	médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  e, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracycline  NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Diminution de l'absorption digestive des cyclines.  Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).  Risque d'hypertension intrâcranienne.	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.  Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).

# **CYCLOPHOSPHAMIDE** Voir aussi : cytotoxiques + PENTOSTATINE Association DECONSEILI FF Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. **CYPROHEPTADINE** Voir aussi : médicaments atropiniques - médicaments sédatifs + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. A prendre en compte **CYPROTERONE** Voir aussi: progestatifs contraceptifs + MILLEPERTUIS Diminution de l'efficacité du progestatif, par augmentation de son **Association DECONSEILLEE** métabolisme hépatique par le millepertuis. **CYTOTOXIQUES** (altretamine, amsacrine, asparaginase, azathioprine, bleomycine, busulfan, cabazitaxel, capecitabine, carboplatine, carmustine, chlorambucil, chlormethine, cisplatine, cladribine, cyclophosphamide, cytarabine, dacarbazine, dactinomycine, daunorubicine, docetaxel, doxorubicine, epirubicine, estramustine, etoposide, fludarabine, fluorouracile, fotemustine, gemcitabine, hydroxycarbamide, idarubicine, ifosfamide, irinotecan, lomustine, melphalan, mercaptopurine, methotrexate, miltefosine, mitoguazone, mitomycine c, mitoxantrone, oxaliplatine, paclitaxel, pentostatine, pipobroman, pirarubicine, plicamycine, procarbazine, raltitrexed, streptozocine, tegafur, temozolomide, thiotepa, tioguanine, topotecane, vinblastine, vincristine, vindesine, vinorelbine) + ANTIVITAMINES K Augmenttion du risque thrombotique et hémoragique au cours des Précaution d'emploi affections tumorales. De surcroit, possible interaction entre les AVK Contrôle plus fréquent de l'INR. et la chimiothérapie. + IMMUNOSUPPRESSEURS Immunodépression excessive avec risque de syndrome lympho-A prendre en compte + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Risque de survenue de convulsions par diminution de l'absorption Association DECONSEILLEE digestive de la seule phénytoïne par le cytotoxique, ou bien risque de majoration de la toxicité ou de perte d'efficacité du cytotoxique par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne ou la fosphénytoïne. + VACCIN ANTIAMARILE Risque de maladie vaccinale généralisée mortelle. CONTRE-INDICATION + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS (SAUF ANTIAMARILE) Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. Association DECONSEILLEE Ce risque est majoré chez les sujets déjà immunodéprimés par la Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite). maladie sous-jacente. **DABIGATRAN** Voir aussi : anticoagulants oraux + AMIODARONE Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran. Précaution d'emploi avec majoration du risque de saignement. Dans l'indication post-chirurgicale : Surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j. + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec **Association DECONSEILLEE** risque de diminution de l'effet thérapeutique. + CICLOSPORINE **CONTRE-INDICATION** Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.

DRONEDARO	NE	
	Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
ITRACONAZO	LE Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques	CONTRE-INDICATION
	de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
KETOCONAZO	DLE	
	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 Surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
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
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j, voire 75 mg/j en cas d'insuffisance rénale.
DACARBAZIN	E	
Voir aussi : cytotox	·	
+ FOTEMUSTINI	Avec la dacarbazine à doses élevées : risque de toxicité	Précaution d'emploi
	pulmonaire (syndrome de détresse respiratoire aiguë de l'adulte).	Ne pas utiliser simultanément mais respecter un délai d'une semaine entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la cure de dacarbazine.
ALFOPRIST	INE	
BEPRIDIL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ CISAPRIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ DIHYDROERG	OTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMINE		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
· IMMUNOSUPP	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

ANAZOL		
+ ANTIVITAMII	NES K	
	Augmentation du risque hémorragique par effet direct sur la coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ CARBAMAZI	EPINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ CICLOSPOR	INE	
	Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ INSULINE		
	Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ SIMVASTATI		
	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE  Si l'association s'avère nécessaire, ne pas dépasser la dose de 10 mg de simvastatine.
+ SULFAMIDES	S HYPOGLYCÉMIANTS	
	Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ TACROLIMU	S	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt, avec contrôle de la fonction rénale.
DANTROLEN	VE	
+ BEPRIDIL		
	Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	CONTRE-INDICATION
+ DIHYDROPY	RIDINES	
	Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	Association DECONSEILLEE
+ DILTIAZEM		
	Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL		
	Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	CONTRE-INDICATION
DAPSONE		
+ PRILOCAINE		
	Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.	A prendre en compte

+ ZIDOVUDINE		
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
ARIFENACI	NE	
	caments atropiniques	
- CLARITHROI		
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ ERYTHROMY	/CINF	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ FLECAINIDE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine.
· INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ KETOCONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ METOPROLO	OL .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par darifénacine.
+ NELFINAVIR		
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ POSACONAZ	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	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par darifénacine.
+ TELITHROM	CINE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
VORICONAZ	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.

# + 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

+ ANTICONVUL	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi  Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
· ANTI-INFLAM	IMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
- ANTIVITAMIN	IES K	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
- REPAGLINID	<u> </u>	
	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	Ī	
	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.
EFEROXAN	IINE	
+ ACIDE ASCO	RBIQUE	
	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.
ÉRIVÉS DE	L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA)	
(mesalazine, olsa	lazine, p a s sodique, sulfasalazine)	
+ AZATHIOPRII		
	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	PURINE	
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de la mercaptopurine par inhibition de son métabolisme hépatique par la mésalazine, notamment chez les sujets présentant un déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT).	A prendre en compte
	RÉS ET APPARENTÉS bide, isosorbide, linsidomine, molsidomine, nicorandil, trinitrine)	
•	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Risque d'hypotension importante (effet synergique) pouvant aggraver l'état d'ischémie myocardique et provoquer notamment un accident coronarien aigu.	CONTRE-INDICATION
+ MÉDICAMEN	TS ABAISSANT LA PRESSION ARTÉRIELLE	
	Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	A prendre en compte
DESIPRAMIN	IE	
		le - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments atropiniques
+ BUPROPIONI		Drécquision d'amplei
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la désipramine par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la désipramine pendant le traitement par le bupropion.
DEXAMETHA  Voir aussi : gluco	ASONE corticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - hypokaliémia	ints
+ AMINOGLUTI		
	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
+ 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.
+ TELITHROMYCINE	
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
+ VORICONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
DEXTRAN 40 (dextran	
+ HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)
Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).	Association DECONSEILLEE
+ HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET	I CÂGÉ)
Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).	Association DECONSEILLEE
DEXTROMETHORPHANE	
Voir aussi : antitussifs morphine-like - médicaments sédatifs - morphiniques	
+ CINACALCET	T
Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	CONTRE-INDICATION

+ IMAO NON SÉ	ELECTIFS	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A SÉLE	  CTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN	NE
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
DEXTROPRO	POXYPHENE	
Voir aussi : analge	siques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	II - médicaments sédatifs - morphiniques
+ CARBAMAZE	PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Association DECONSEILLEE  Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
DIAZEPAM		
Voir aussi : benzo	diazépines et apparentés - médicaments sédatifs	
+ BUSPIRONE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone.	A prendre en compte
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.	Précaution d'emploi  Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.
+ CISAPRIDE		
	Majoration transitoire de l'effet sédatif du diazépam par augmentation de sa vitesse d'absorption. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines.	A prendre en compte
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
+ STIRIPENTOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
DIDANOSINE		
+ ALLOPURING	)L	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ GANCICLOVII	₹	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosine, et notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation importante de ses concentrations. De plus risque de diminution de l'efficacité du ganciclovir par diminution de ses concentrations, si les deux médicaments sont ingérés à moins de 2 heures d'intervalle.	Association DECONSEILLEE
+ PENTAMIDINI	■	
	Risque majoré de survenue de pancréatite par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.
+ RIBAVIRINE	Risque de majoration de la toxicité mitochondriale de la didanosine par augmentation de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ TENOFOVIR I	DISOPROXIL	
	Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.	Association DECONSEILLEE

THALIDOMID		
+ THALIDONID	DE	
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
- ZALCITABIN	E	
	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.
DIGITALIQUI		
deslanoside, dig AMIODARON+	•	
FAMIODARON	Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. En cas d'utilisation de la digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance de la digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie de la digoxine.
+ BÊTA-BLOQ	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	A prendre en compte
+ CALCIUM		
	Risque de troubles du rythme graves, voire mortels, avec les sels de calcium administrés par voie IV.	CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV.  Précaution d'emploi: - avec les sels de calcium par voie orale.
		Surveiillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie.
+ HYPOKALIÉI		Préssution d'amplei
	Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques.	Précaution d'emploi  Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.
MIDODDINE		
+ MIDODRINE		
+ MIDODRINE	Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de	Association DECONSEILLEE
+ MIDODRINE	Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
		Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance
DIGITOXINE		Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance
DIGITOXINE Voir aussi : brady	la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance
DIGITOXINE Voir aussi : brady	la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance
DIGITOXINE Voir aussi : brady + PHÉNOBARE	la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.  ycardisants - digitaliques  BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique).	Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins
DIGITOXINE  Voir aussi : brady  + PHÉNOBARE	la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.  ycardisants - digitaliques  BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique).	Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins
DIGITOXINE Voir aussi : brady + PHÉNOBARE + RIFAMPICINE	la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.  ycardisants - digitaliques  BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique).	Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins
DIGITOXINE Voir aussi : brady PHÉNOBARE RIFAMPICINE	la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.  ycardisants - digitaliques  BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique).	Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins
Voir aussi : brady PHÉNOBARE  RIFAMPICINE  Voir aussi : brady	la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.  //cardisants - digitaliques  BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique).  E  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique.	Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins
DIGITOXINE  Voir aussi : brady  + PHÉNOBARE  + RIFAMPICINE  DIGOXINE  Voir aussi : brady	la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.  //cardisants - digitaliques  BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique).  E  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique.	Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins
DIGITOXINE Voir aussi : brady + PHÉNOBARE + RIFAMPICINE DIGOXINE Voir aussi : brady + AZITHROMY	la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.  //cardisants - digitaliques  BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique).  E  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique.  //cardisants - digitaliques  CINE  Elévation de la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la digoxine.	Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le
DIGITOXINE Voir aussi : brady + PHÉNOBARE + RIFAMPICINE DIGOXINE Voir aussi : brady + AZITHROMY	la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.  //cardisants - digitaliques  BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique).  E  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique.  //cardisants - digitaliques  CINE  Elévation de la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la digoxine.	Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le
DIGITOXINE  Voir aussi : brady  + PHÉNOBARE  + RIFAMPICINE  DIGOXINE  Voir aussi : brady	Jamidodrine   et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'azithromycine et après son arrêt.

+ DRONEDARO	NE	
	Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. En outre, augmentation de la digoxinémie par diminution du métabolisme de la digoxine.Surveillance clinique et ECG.	Association DECONSEILLEE Réduire de moitié les doses de digoxine.
ERYTHROMY	CINE	
	Elévation de la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la dogoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
HYDROQUINII	DINE	
	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation de la digoxinémie, plus marquée pour la voie intraveineuse, par augmentation de l'absorption de la digoxine ou diminution de sa clairance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation éventuelle de la posologie de digoxine.
+ ITRACONAZO	LE	
	Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, troubles du rythme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par l'itraconazole et après son arrêt.
+ MILLEPERTU	rs .	
	Diminution de la digoxinémie, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet, dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (décompensation d'une insuffisance cardiaque).	CONTRE-INDICATION  En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de la digoxine avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ OMEPRAZOL	E	
	Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé.
+ POSACONAZ	0.5	
+ POSACONAZ	Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements,	Précaution d'emploi
	troubles du rythme.	Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le posaconazole et après son arrêt.
PROPAFENO	NE .	
	Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.
+ QUINIDINE		
	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
+ QUININE		
	Augmentation modérée de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, si besoin, avec adaptation éventuelle des doses de digoxine.
+ RANOLAZINE		
	Augmentation de la digoxinémie.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, biologique et éventuellement ECG. Adaptation de la posologie de la digoxine, si besoin.
+ SUCRALFATE		
	Diminution de l'absorption digestive de la digoxine.	Précaution d'emploi  Prendre le sucralfate à distance de la digoxine (plus de 2 heures, si possible).
+ SULFASALAZ	UNE	1
. COLL NOTERE	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.

	12	
+ TELAPREVIR		
	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.
+ TELITHROMY	CINE	
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la télithromycine et après son arrêt.
+ VERAPAMIL		
	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, contrôle de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le vérapamil et après son arrêt.
DIHYDROERG	OTAMINE	
Voir aussi : alcaloïo	des de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	3A4
DALFOPRISTI	NE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ DILTIAZEM		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ EFAVIRENZ		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ MACROLIDES	(SAUF SPIRAMYCINE)	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ QUINUPRISTIN	NE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ STIRIPENTOL		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ TRICLABENDA	AZOLE	
	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.
VORICONAZO	LE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
DIHYDROPYR	IDINES	
	lipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicar	dipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine)
+ BÊTA-BLOQU	ANTS (SAUF ESMOLOL)	
	Hypotension, défaillance cardiaque chez les patients en insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (addition des effets inotropes négatifs). Le bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.	A prendre en compte
+ BÊTA-BLOQU	ANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Hypotension, défaillance cardiaque chez les malades en insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (effet inotrope négatif in vitro des dihydropyridines plus ou moins marqué et susceptibles de s'additionner aux effets inotropes négatifs des bêtabloquants). La présence d'un traitement bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.	A prendre en compte

#### + DANTROLENE Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal des cas Association DECONSEILLEE de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient. + ITRACONAZOLE Sauf avec la lercanidipine (association déconseillée) : risque Précaution d'emploi majoré d'effets indésirables notamment d'oedèmes, par diminution Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la du métabolisme hépatique de la dihydropyridine. dihydropyridine pendant le traitement par l'itraconazole et après son arrêt. + KETOCONAZOLE Sauf avec la lercanidipine (association déconseillée) : risque Précaution d'emploi majoré d'effets indésirables notamment d'oedèmes, par diminution Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la du métabolisme hépatique de la dihydropyridine. dihydropyridine pendant le traitement par l'antifongique azolé et après **DILTIAZEM** Voir aussi : antagonistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle + ALFENTANIL Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique Précaution d'emploi opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem. + AMIODARONE 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 Association DECONSEILLEE Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire + BUSPIRONE Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si augmentation de ses effets indésirables. nécessaire. + CISAPRIDE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION torsades de pointes. + CLONIDINE Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-A prendre en compte ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction). + DANTROLENE Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas CONTRE-INDICATION

Avec le dantiolene administre par perfusion : chez l'arinnal, 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.

544455555	007444445	
+ DIHYDROER	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE INDICATION
	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
DRONEDARO	DNE	
DRONEDARC	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.	
ERGOTAMIN		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
	metabolisme riepatique de l'alloaiolde de l'erget de sergie).	
ESMOLOL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal),	ASDEC - PE
	troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	Association déconseillée :
	asiamanos saraiaquo.	- en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.
		Précaution d'emploi :
		- si la fonction ventriculaire gauche est normale.
		Surveillance clinique et ECG.
GUANFACINI		
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo- ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	A prendre en compte
	volunoulairo pai addition des ellets hegatils sul la colludotion).	
IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,
		contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
11/4 DD 4 DINE		radocolation of aproc con arrot.
IVABRADINE		A
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son	Association DECONSEILLEE
	métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets	Si l'association ne peut être évitée, surveillance étroite de la fréquence cardiaque.
	bradycardisants de ces molécules.	od. did quoi
MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de 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 diltiazem.
NIFEDIPINE		
	Augmentation importantes des concentrations de nifédipine par	CONTRE-INDICATION
	diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec	
	risque d'hypotension sévère.	
PIMOZIDE		
FINOZIDE	Diagram majoré de troubles du matema ventriouleire, notemment de	CONTRE INDICATION
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
050501501		
SERTINDOLE		CONTRE INDICATION
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
SIMVASTATI	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre
		statine non concernée par ce type d'interaction.
TAMSULOSII	NE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par	Précaution d'emploi
	inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine
		pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le
		cas échéant.
TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	
	Scalion.	
		ı

IPHEMANIL		
	caments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes	s (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)
+ CISAPRIDE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
IPROPHYLI	_INE	
PROBENECII	DE	
	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.
DIPYRIDAMO	DLE	
+ THÉINE		
	Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la théine.	Précaution d'emploi  Eviter la consommation de produits à base de théine dans les 24 heures qui précèdent une imagerie myocardique avec le dipyridamole.
+ BÊTA-BLOQI	JANTS (SAUF ESMOLOL)	
	Avec le dipyridamole IV : majoration de l'effet antihypertenseur.	A prendre en compte
+ CAFEINE		
	Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet 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.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la théophylline.	Précaution d'emploi Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole.
	Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsade de pointes.	Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsade de pointes.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière.
+ JOSAMYCINI	<b>=</b>	
	Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsade de pointes.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière.
DISULFIRAM	E	
Voir aussi : antab		
+ ANTIVITAMIN		L B Co. Co. Books
	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.
+ ISONIAZIDE		
	Troubles du comportement et de la coordination.	Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNE	 E (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, contôle clinique et des concentrations plasmatiques de phénytoïne pendant le traitement par le disulfirame et après son arrêt.

## **DIURÉTIQUES**

(amiloride, bendroflumethiazide, bumetanide, canrenoate de potassium, chlortalidone, cicletanine, clopamide, cyclothiazide, eplerenone, furosemide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, piretanide, spironolactone, torasemide, triamterene, xipamide)

#### + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (≥ 1g 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.

## + LITHIUM

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

### Association DECONSEILLEE

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

### + PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS

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

#### Précaution d'emploi

Réhydratation avant administration du produit iodé.

## **DIURÉTIQUES DE L'ANSE**

(bumetanide, furosemide, piretanide, torasemide)

#### + AMINOSIDES

Augmentation des risques néphrotoxiques et ototoxiques de l'aminoside (insuffisance rénale fonctionnelle liée à la déshydratation entraînée par le diurétique).

# Précaution d'emploi

Association possible sous contrôle de l'état d'hydratation, des fonctions rénale et cochléovestibulaire, et éventuellement, des concentrations plasmatiques de l'aminoside.

#### + LITHIUM

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

### **Association DECONSEILLEE**

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

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

## + METFORMINE

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

## Précaution d'emploi

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

## + ORGANOPLATINES

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

A prendre en compte

# DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

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

## + AUTRES DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

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

### CONTRE-INDICATION

Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie

## + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).

### Association DECONSEILLEE

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

## + CICLOSPORINE

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

### Association DECONSEILLEE

## + DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS

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

## Précaution d'emploi

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

### + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION **Association DECONSEILLEE** 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 Si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : Risque fonction rénale d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants). + LITHIUM Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, Précaution d'emploi comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la du lithium) posologie du lithium. + POTASSIUM Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant CONTRE-INDICATION rénal (addition des effets hyperkaliémiants). Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie ou en cas d'utilisation parentérale des sels de potassium. + TACROLIMUS Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance Association DECONSEILLEE rénale (addition des effets hyperkaliémiants) DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS (bendroflumethiazide, bumetanide, chlortalidone, cicletanine, clopamide, cyclothiazide, furosemide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, piretanide,

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

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

### Précaution d'emploi

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

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

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

### + CARBAMAZEPINE

Risque d'hyponatrémie symptomatique.

### Précaution d'emploi

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

## + CICLOSPORINE

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

### A prendre en compte

## + DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

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

### Précaution d'emploi

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

# + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

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

### Précaution d'emploi

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

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

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

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

# DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS

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

### + CALCIUM

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

### A prendre en compte

## + CICLOSPORINE Risque d'augmentation de la créatininémie sans modification des A prendre en compte concentrations sanguines de ciclosporine, même en l'absence de déplétion hydrosodée. Egalement, risque d'hyperuricémie et de complications comme la goutte. + 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 et/ou de sa biodisponibilité. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique. + 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. **DOPAMINERGIQUES** (amantadine, apomorphine, bromocriptine, cabergoline, entacapone, lisuride, pergolide, piribedil, pramipexole, quinagolide, rasagiline, ropinirole, selegiline) + NEUROLEPTIQUES ANTIÉMÉTIQUES **CONTRE-INDICATION** Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et le neuroleptique. Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux. + TETRABENAZINE Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la **Association DECONSEILLEE** tétrabénazine DOPAMINERGIQUES, HORS PARKINSON (cabergoline, quinagolide, rotigotine) + NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) CONTRE-INDICATION Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des 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, + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution 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.

	79	
- DABIGATRAN		
	Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ DIGOXINE		
	Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. En outre, augmentation de la digoxinémie par diminution du métabolisme de la	Association DECONSEILLEE Réduire de moitié les doses de digoxine.
	digoxine.Surveillance clinique et ECG.	
+ DILTIAZEM		
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
+ DOCETAXEL	pai i ailiaguiliste des callaux calciques.	
+ DOOLTAXEE	Risque de majoration de la toxicité du docétaxel par diminution de son métabolisme et/ou de sa biodisponibilité.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.
+ IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Augmentation importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ MÉDICAMENT	TS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	NTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsade de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	IS	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ QUINIDINE		
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par la quinidine aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
DROSPIRENC	ONE	
Voir aussi : hyperl	xaliémiants - progestatifs contraceptifs	
+ BOCEPREVIR	2	
	Augmentation de plus du double des concentrations de drospérinone en association avec le bocéprévir.	Association DECONSEILLEE  Préférer une contraception avec un autre progestatif, a fortiori en cas d'hyperkaliémie.
DULOXETINE		
Voir aussi : médic	aments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques	
+ ENOXACINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.	CONTRE-INDICATION
+ FLECAINIDE		<u> </u>
T I LECAINIDE	Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec	Précaution d'emploi

- FLUVOXAMIN	IE	
TEOVOXAMIN	Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	CONTRE-INDICATION
MEQUITAZINI	 	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
METOPROLO	<u> </u> L	
	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.
PROPAFENO	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
+ TAMOXIFENE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.	Association DECONSEILLEE
BASTINE		
- CLARITHRON	TYCINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZO	DLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ JOSAMYCINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long, congénital).	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZ	OLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
CONAZOLE		
+ ANTIVITAMIN	ES K	
	Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par éconazole et après son arrêt.
FAVIRENZ		
	eurs enzymatiques	
+ AMPRENAVIF	R (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR)	Prácaution d'amplei
	Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ANTIVITAMIN	ES K	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie

	01	
+ ATAZANAVIR		A Colored To
	Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ BEPRIDIL		notalimon of dobat a docodiation.
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire graves, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ CISAPRIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ DIHYDROERG	GOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMINE		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ INDINAVIR		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RIFABUTINE		
	Diminution d'environ la moitié des concentrations de rifabutine, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'éfavirenz.	Précaution d'emploi  Adaptation de la posologie de la rifabutine pendant le traitement par efavirenz.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'éfavirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ VORICONAZO	DLE	
	Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'efavirenz.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie du voriconazole pendant l'association.
ELTROMBOP	AG	
+ INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
ENOXACINE		
Voir aussi : fluoroo	quinolones	
+ CAFEINE	Augmentation des concentrations plasmatiques de seféire	Association DECONSEILLEE
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
+ DULOXETINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.	CONTRE-INDICATION
+ FENBUFENE		

	82	
+ ROPINIROLE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec	Précaution d'emploi
	signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'énoxacine et après son arrêt.
THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Surdosage en théophylline par diminution importante de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
NTACAPON	E	
Voir aussi : antipa	rkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments sédati	fs
FER		
	Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par chélation de celui-ci par l'entacapone.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si possible).
IMAO NON SE	ÉLECTIFS	
	Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment vasopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de leur métabolisme.	CONTRE-INDICATION
PLERENON	E	
Voir aussi : antihy	pertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diu	rrétiques épargneurs de potassium (seuls ou associés) - hyperkaliémiants -
,,	médicaments abaissant la pression artérielle	
· ANTAGONIST	TES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	Drécquition d'amplei
	Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi  Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association.
INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi  Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association.
RGOTAMIN		
	─ ïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	A4
+ DALFOPRIST		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ DILTIAZEM		
DILTIALLIN	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
- EFAVIRENZ		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
- MACROLIDES	S (SAUF SPIRAMYCINE)	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (diminution de l'élimination hépatique de l'ergotamine).	CONTRE-INDICATION
- OXPRENOLO		
	Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).	Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.
- PROPRANOL	OL .	
	Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).	Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.
QUINUPRISTI	NE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION

	00	
+ STIRIPENTOL		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
	reminiation nepatique de l'alcaloide de l'elgot de Seigle).	
	A-701 -	
+ TRICLABEND		CONTRE INDICATION
	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.
+ VORICONAZO	DLE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE-INDICATION
	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	
RLOTINIB		
Voir aussi : inhibite	eurs des tyrosine kinases - substrats à risque du CYP3A4	
+ ANTISÉCRÉT	OIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'erlotinib.	A prendre en compte
. ANTICÉCDÉT	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
F ANTISECKET	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'erlotinib.	A prendre en compte
RYTHROMY	CINE	
		ents susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf
	euroleptiques, méthadone)	
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
	(ergolishie), ou de poussees hypertensives.	
A		
+ 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
		l'érythromycine.
+ ALFUZOSINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	
ATORVASTAT		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique	Précaution d'emploi
	de l'hypocholesterolémiant.	Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée
		par ce type d'interaction.
+ BEPRIDIL	Technology and the second second	CONTRE INDICATION
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
BUSPIRONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration	
	importante de la sédation.	
+ CARBAMAZE	PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine,	Association DECONSEILLEE
	avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Il est possible d'utiliser d'autres macrolides (sauf spiramycine) dont
		l'interférence au plan clinique est actuellement considérée comme minime ou nulle. Cependant, en cas de légionellose, l'érythromycine
		reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine, est alors
		souhaitable en milieu spécialisé.
DARIFENACIN	IE .	
	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.
		uaniendune.

DEXAMETHASON		A prendre en compte
de. l'in	gmentation des concentrations plasmatiques de la xaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par hibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome shingoïde.	A prendre en compte
DIGOXINE	simiguido.	
	évation de la digoxinémie par augmentation de l'absorption de la	Précaution d'emploi
	goxine.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
DISOPYRAMIDE		
	sque de majoration des effets indésirables du disopyramide :	Association DECONSEILLEE
du	poglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsade de intes.	Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière.
- EBASTINE		
	sque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets édisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
FESOTERODINE		
	gmentation des concentrations de fésotérodine chez les taboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ GLIBENCLAMIDE		1
Ris	sque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des	Précaution d'emploi
col	ncentrations 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		
	sque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des	Précaution d'emploi
COI	ncentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
+ HALOFANTRINE		
	sque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de sades de pointes.	Association DECONSEILLEE
tol	saues de polítics.	Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
- IMMUNOSUPPRE	SSEURS	
	gmentation très importante des concentrations sanguines de nmunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
1111	imunosuppresseur par imibilion de son melabolisme nepalique.	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	
	gmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la IE5, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi
FL	zes, avec risque u riypoterision.	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	S TYROSINE KINASES	
	sque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de osine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ IRINOTECAN		
	sque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par	Association DECONSEILLEE
au	gmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite tif.	
LUMEFANTRINE		
	sque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de sades de pointes.	Association DECONSEILLEE
	saces de pointes.	Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ MIDAZOLAM		
	gmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par	Précaution d'emploi
	ninution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la dation, notamment chez l'enfant.	Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement

+ MIZOLASTIN	IE .	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
+ T IMOZIDE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PRAVASTAT		
	Avec l'érythromycine utilisée par voie orale : augmentation de la	Précaution d'emploi
	concentration plasmatique de la pravastatine par l' érythromycine.	Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ QUETIAPINE		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ SERTINDOLI		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATI	INE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENACI	INE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de	Précaution d'emploi
	surdosage.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Surdosage en théophylline par diminution de son élimination hépatique, plus particulièrement dangereux chez l'enfant.	Association DECONSEILLEE  Il est possible d'utiliser d'autres macrolides (sauf spiramycine) dont l'interférence au plan clinique est actuellement considérée comme minime ou nulle. Cependant, en cas de légionellose, l'érythromycine reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors souhaitable en milieu spécialisé.
+ TOLTERODII	NE .	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ TRIAZOLAM		
	Quelques cas de majoration des effets indésirables du triazolam (troubles du comportement) ont été rapportés.	Association DECONSEILLEE
+ VENLAFAXII	NE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de	A prendre en compte
	surdosage.	
+ VERAPAMIL		
+ VERAPAMIL		Précaution d'emploi
+ VERAPAMIL	surdosage.	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.
	surdosage.  Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par	Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du
+ VERAPAMIL + ZOLPIDEM	surdosage.  Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par	Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du
	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.  Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	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.

## **ESCITALOPRAM**

Voir aussi : hyponatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes

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

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

**Association DECONSEILLEE** 

## **ESMOLOL**

Voir aussi : bradycardisants

#### + AMIODARONE

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG.

## + ANTIARYTHMIQUES CLASSE IA

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG.

### + BEPRIDIL

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

### ASDEC - PE

Association déconseillée

- en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.

Précaution d'emploi :

- si la fonction ventriculaire gauche est normale.

Surveillance clinique et ECG.

### + DILTIAZEM

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

#### ASDEC - PE

Association déconseillée :

- en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.

Précaution d'emploi :

- si la fonction ventriculaire gauche est normale. Surveillance clinique et ECG.

## + PROPAFENONE

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG.

## + VERAPAMIL

Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), 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 ECĞ.

### **ESTRAMUSTINE**

Voir aussi : cytotoxiques

## + ACIDE CLODRONIQUE

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique au cours de l'association.

# + CALCIUM

Diminution de l'absorption digestive de l'estramustine.

## Précaution d'emploi

Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).

## + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

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

Association DECONSEILLEE

## **ESTROGÈNES NON CONTRACEPTIFS**

(diethylstilbestrol, estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestriene)

## + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Diminution de l'efficacité de l'estrogène.

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.

	87
HORMONES THYROÏDIENNES	
Risque d'hypothyroïdie clinique en cas d'estrogénoth substitutive.	nérapie  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique ; adaptation éventuelle des doses de lévothyroxine chez les femmes ménopausées prenant des estrogènes.
OXCARBAZEPINE	terothyloxine chez les femines menopadaces prendin des estrogenes.
Risque de diminution de l'efficacité du traitement hor augmentation de son métabolisme hépatique par l'ox	
STROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	son arrêt.
(dienogest, ethinylestradiol)	
+ BOSENTAN	
Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal.	
GRISEOFULVINE	
Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par de son métabolisme hépatique.	r augmentation  Précaution d'emploi  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution de l'efficacité contraceptive, par augment métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par	
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVI	IR
Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	
+ LAMOTRIGINE	
Risque de diminution des concentrations et de l'effica lamotrigine par augmentation de son métabolisme ho	
	Précaution d'emploi : - surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route d'une contraception orale et après son arrêt.
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques du cont hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuelle (survenue d'une grossesse).	d'annulation de
+ MODAFINIL	
Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pe traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par raison de son potentiel inducteur enzymatique.	
+ NELFINAVIR	
Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par des concentrations en contraceptif hormonal.	r diminution  Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ OXCARBAZEPINE	
Diminution de l'efficacité de l'estroprogestatif par aug son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	gmentation de Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ TOPIRAMATE  Pour des doses de topiramate >= 200 mg/jour : Risq diminution de l'efficacité contraceptive par diminutior concentrations en estrogène.	
ETANERCEPT	
+ ANAKINRA	
Risque accru d'infections graves et de neutropénies.	. Association DECONSEILLEE

### **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. **ETRAVIRINE** + CLARITHROMYCINE Dans le traitement des infections à Mycobacterium avium complex, A prendre en compte risque de diminution de l'efficacité de la clarithromycine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'étravirine. **EVEROLIMUS** Voir aussi : immunosuppresseurs - substrats à risque du CYP3A4 + CICLOSPORINE Augmentation des concentrations sanguines d'évérolimus par la Précaution d'emploi ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également Dosage des concentrations sanguines d'évérolimus, éventuellement adaptation de la posologie et contrôle de la fonction rénale, pendant augmentée lors de l'association. 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** cholestérol. **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. **FENBUFENE** Voir aussi : anti-inflammatoires non stéroïdiens - hyperkaliémiants

## + ENOXACINE

Risque d'apparition de convulsions par addition des effets indésirables neurologiques.

Association DECONSEILLEE

	89	
FENOFIBRA	TE	
Voir aussi : fibrat	es	
+ CICLOSPOR	INE	
	Risque d'augmentation de la néphrotoxicité de la ciclosporine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de la fonction rénale, pendant et après l'association.
+ EZETIMIBE	Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du	Association DECONSEILLEE
	cholestérol.	
FENTANYL	processor de palicipales applicates applicates applicates applicates de palicipales de palicipal	III - médicaments sédatifs - morphiniques - substrats à risque du CYP3A4
	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	III - medicamento sedatilo - morprimiques - substrato a risque du OTT 5/14
+ ANTIOONTO	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant.	Préférer un autre morphinique.
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Précaution d'emploi
	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
+ RIFAMPICIN		
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE  Préférer un autre morphinique
	2	Préférer un autre morphinique.
FER		
+ SELS DE FE	ER PAR VOIE INJECTABLE	
	Lipothymie, voire choc attribué à la libération rapide du fer de sa forme complexe et à la saturation de la sidérophiline.	Association DECONSEILLEE
+ ACIDE ACET	OHYDROXAMIQUE	
	Diminution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par chélation du fer.	A prendre en compte
+ BISPHOSPH	ONATES	
	Pour les sels de fer administrés par voie orale : diminution de	Précaution d'emploi
	l'absorption digestive des bisphosphonates.	Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
+ CALCIUM		
	Avec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption digestive des sels de fer.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des repas et en l'absence de calcium.
+ CYCLINES		
	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).
+ ENTACAPOI	NE .	
+ ENTACAPOI	Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par chélation de celui-ci par l'entacapone.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si possible).
	Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par chélation de celui-ci par l'entacapone.	Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si
+ ENTACAPOI + FLUOROQUI	Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par chélation de celui-ci par l'entacapone.	Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si
	Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par chélation de celui-ci par l'entacapone.	Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si possible).
+ FLUOROQUI	Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par chélation de celui-ci par l'entacapone.	Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si possible).  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2

+ LEVODOPA	
Diminution de l'absorption digestive de la lévodopa.	Précaution d'emploi  Prendre les sels de fer à distance de la lévodopa (plus de 2 heures si possible).
+ METHYLDOPA	
Diminution de l'absorption digestive de la méthyldopa (formation de complexes).	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la méthyldopa (plus de deux heures, si possible).
+ PENICILLAMINE	
Diminution de l'absorption digestive de la pénicillamine.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la pénicillamine (plus de 2 heures, si possible).
STRONTIUM	
Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de fer (plus de deux heures, si possible).
+ ZINC	
Diminution de l'absorption digestive du zinc par le fer.	Précaution d'emploi  Prendre les sels de fer à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).
ESOTERODINE	
Voir aussi : médicaments atropiniques	
+ CLARITHROMYCINE	Accesistica DECONCEULE
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
BRATES	
(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	Précaution d'emploi
hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fibrate et 8 jours après son arrêt.
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 dela 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.

#### **FINGOLIMOD** Voir aussi : bradycardisants + BRADYCARDISANTS 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 **FLECAINIDE** Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) + ABIRATERONE Risque d'augmentation des effets indésirables du flecaïnide, par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par l'abiratérone + BUPROPIONE Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion. + CINACALCET Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant par le cinacalcet. le traitement par cinacalcet. + DARIFENACINE Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant par la darifénacine. le traitement par darifénacine. + DULOXETINE Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant par la duloxétine. le traitement par la duloxétine et après son arrêt. + TERBINAFINE Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine. **FLUCONAZOLE** Voir aussi : antifongiques azolés + ALFENTANIL Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique Précaution d'emploi opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole. + ANTIVITAMINES K 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 de l'antivitamine K pendant le traitement par le fluconazole et 8 jours après son arrêt + CARBAMAZEPINE Pour des doses de fluconazole >= 200 mg par jour : augmentation Précaution d'emploi possible des effets indésirables de la carbamazépine. Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et après l'arrêt du traitement antifongique. + IMMUNOSUPPRESSEURS Risque d'augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, créatininémie. contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt. + LOSARTAN Risque de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la A prendre en compte formation de son métabolite actif par le fluconazole. + NEVIRAPINE Doublement des concentrations de névirapine avec risque Précaution d'emploi d'augmentation de ses effets indésirables. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la névirapine.

DUÉNYTO	ÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
+ PHENTIO	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne	Précaution d'emploi
	pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Surveillance clinique et biologique étroite.
RIFABUTIN	NE	
	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.
RIFAMPICI	INE	
	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
- SULFAMID	DES HYPOGLYCÉMIANTS	
	Augmentation du temps de demi-vie du sulfamide avec survenue	Précaution d'emploi
	possible de manifestations d'hypoglycémie.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant le traitement par le fluconazole.
- THÉOPHYI	LLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage	Précaution d'emploi
	(diminution de la clairance de la théophylline).	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par le fluconazole et après son arrêt.
+ TRIAZOLA		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la	Précaution d'emploi
	sédation.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du triazolam pendant le traitement par fluconazole.
LUCYTOS	SINE	
	NE	
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de	Précaution d'emploi
+ ZIDOVUDII	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  BINE	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ ZIDOVUDII FLUDARAE Voir aussi : cyl	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  BINE  /totoxiques	•
* ZIDOVUDII FLUDARAE Voir aussi : cyt * PENTOSTA	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  BINE  /totoxiques  ATINE  Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
LUDARAE Voir aussi : cyt + PENTOSTA	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  BINE  Attotoxiques  ATINE  Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.  Association DECONSEILLEE
FLUDARAE Voir aussi : cyt + PENTOSTA  FLUOROQI (ciprofloxacine	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  BINE Atotoxiques ATINE  Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.  BUINOLONES e, enoxacine, fleroxacine, gemifloxacine, levofloxacine, lomefloxacine, moxeure de moxeure de la contraction du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.  Association DECONSEILLEE
+ ZIDOVUDIII FLUDARAE Voir aussi : cyt + PENTOSTA	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  BINE  /totoxiques  ATINE  Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.  UINOLONES  e, enoxacine, fleroxacine, gemifloxacine, levofloxacine, lomefloxacine, mox	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.  Association DECONSEILLEE  ifloxacine, norfloxacine, ofloxacine, pefloxacine)
FLUDARAE Voir aussi : cyt + PENTOSTA  FLUOROQI (ciprofloxacine	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  BINE Atotoxiques ATINE  Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.  BUINOLONES e, enoxacine, fleroxacine, gemifloxacine, levofloxacine, lomefloxacine, moxeure de moxeure de la contraction du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.  Association DECONSEILLEE
+ ZIDOVUDIII  FLUDARAE  Voir aussi : cyt  + PENTOSTA  FLUOROQI  (ciprofloxacine  + ANTIVITAM	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  BINE  Atotoxiques  ATINE  Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.  UINOLONES  e, enoxacine, fleroxacine, gemifloxacine, levofloxacine, lomefloxacine, mox  MINES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.  Association DECONSEILLEE  ifloxacine, norfloxacine, ofloxacine, pefloxacine)  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
+ ZIDOVUDIII  FLUDARAE  Voir aussi : cyt  + PENTOSTA  FLUOROQI  (ciprofloxacine	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  BINE  Atotoxiques  ATINE  Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.  UINOLONES  e, enoxacine, fleroxacine, gemifloxacine, levofloxacine, lomefloxacine, mox  MINES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.  Association DECONSEILLEE  ifloxacine, norfloxacine, ofloxacine, pefloxacine)  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.  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2
* ZIDOVUDIII  FLUDARAE  Voir aussi : cyl  * PENTOSTA  Ciprofloxacine  * ANTIVITAM  * FER	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  BINE  ATINE  Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.  UINOLONES  e, enoxacine, fleroxacine, gemifloxacine, levofloxacine, lomefloxacine, mox  MINES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.  Association DECONSEILLEE  ifloxacine, norfloxacine, ofloxacine, pefloxacine)  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.  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
FLUDARAE Voir aussi : cyt + PENTOSTA  FLUOROQ (ciprofloxacine + ANTIVITAM + FER	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  BINE  Atotoxiques  ATINE  Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.  BUINOLONES  e, enoxacine, fleroxacine, gemifloxacine, levofloxacine, lomefloxacine, mox  MINES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.  Association DECONSEILLEE  ifloxacine, norfloxacine, ofloxacine, pefloxacine)  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.  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).  UBSTITUTIF)
+ ZIDOVUDIII  FLUDARAE  Voir aussi : cyt  + PENTOSTA  (ciprofloxacine  + ANTIVITAM  + FER	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  BINE  ATINE  Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.  UINOLONES  e, enoxacine, fleroxacine, gemifloxacine, levofloxacine, lomefloxacine, mox  MINES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.  Association DECONSEILLEE  ifloxacine, norfloxacine, ofloxacine, pefloxacine)  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.  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
+ ZIDOVUDIII FLUDARAE Voir aussi : cyt + PENTOSTA FLUOROQI (ciprofloxacine + ANTIVITAM + FER + GLUCOCO	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  BINE ATINE Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.  BUINOLONES e, enoxacine, fleroxacine, gemifloxacine, levofloxacine, lomefloxacine, mox MINES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.  Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.  Association DECONSEILLEE  ifloxacine, norfloxacine, ofloxacine, pefloxacine)  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.  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).  UBSTITUTIF)
+ ZIDOVUDIII  FLUDARAE  Voir aussi : cyr  + PENTOSTA  FLUOROQI  (ciprofloxacine  + ANTIVITAM  + FER  + GLUCOCO	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  BINE ATINE Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.  BUINOLONES e, enoxacine, fleroxacine, gemifloxacine, levofloxacine, lomefloxacine, mox MINES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.  Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée.	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.  Association DECONSEILLEE  ifloxacine, norfloxacine, ofloxacine, pefloxacine)  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.  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).  UBSTITUTIF)
LUDARAE Voir aussi : cyt PENTOSTA  Ciprofloxacine ANTIVITAN FER  GLUCOCO HMYCOPHE	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  BINE Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.  UINOLONES e, enoxacine, fleroxacine, gemifloxacine, levofloxacine, lomefloxacine, moximies K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.  PRTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SI Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée.  ENOLATE MOFETIL  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.  Association DECONSEILLEE  ifloxacine, norfloxacine, ofloxacine, pefloxacine)  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.  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).  JBSTITUTIF) A prendre en compte
+ ZIDOVUDIII  FLUDARAE  Voir aussi : cyr  + PENTOSTA  FLUOROQI  (ciprofloxacine  + ANTIVITAM  + FER  + GLUCOCO	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  BINE Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.  UINOLONES e, enoxacine, fleroxacine, gemifloxacine, levofloxacine, lomefloxacine, moximies K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.  PRTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SI Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée.  ENOLATE MOFETIL  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.  Association DECONSEILLEE  ifloxacine, norfloxacine, ofloxacine, pefloxacine)  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.  Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).  JBSTITUTIF) A prendre en compte

	33	
SUCRALFAT	E	
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolone.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance des fluoroquinolone (plus de 2 heures, si possible).
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).
	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR E	T CAPÉCITABINE)
ACIDE FOLIN		
	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.	A prendre en compte
- ANTIVITAMIN	NES K	
	Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE Si elle ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le cytotoxique et 8 jours après son arrêt.
- INTERFEROI	N ALFA	
	Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	A prendre en compte
+ METRONIDA		
	Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte
+ ORNIDAZOL	E  Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte
LUOXETINE		
	natrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médi	caments abaissant le seuil épileptogène
+ ATOMOXETI	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.
+ BUFLOMEDI		
	Risque d'augmentation des effets indésirables neurologiques (convulsions) du buflomédil en cas d'insuffisance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, plus particulièrement chez le sujet âgé.
- CARBAMAZE	EPINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ MEQUITAZIN	lE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLO	DL	
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque de majoration de ses effets indésirables, avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la fluoxétine.	CONTRE-INDICATION
+ NEBIVOLOL		
	Risque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec	Précaution d'emploi
	notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par l'antidépresseur.	Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt.

	94	
⊦ 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.
SERTINDOLE		
	Risque de survenue de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE  Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées.  Surveillance clinique, électrocardiographique et de la kaliémie à l'instauration de l'association puis en cas d'augmentation des posologies de l'un des traitements.
TAMOXIFENE	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.	Association DECONSEILLEE
LUTAMIDE		
PRILOCAINE		
	Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.	A prendre en compte
LUVASTATIN Voir aussi : inhibite	NE eurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	
GEMFIBROZIL		
	Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE
LUVOXAMIN	E	
Voir aussi : hypona	atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médie	caments abaissant le seuil épileptogène
- AGOMELATIN	E	
	Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
CARBAMAZEI	PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
CLOZAPINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
DULOXETINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	CONTRE-INDICATION
LIDOCAINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne avec possibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de la lidocaïne pendant et après l'arrêt de l'association. Adaptation, si besoin, de la posologie de la lidocaïne.
METHADONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de méthadone avec surdosage et risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée ; si besoin, adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
MEXILETINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.

#### + OLANZAPINE Augmentation des concentrations de l'olanzapine, avec risque de 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. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique Surveillance clinique et éventuellement contröle des concentrations de la phénytoïne. plamatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique de la phénytoïne pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrët. + PIRFENIDONE Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone **CONTRE-INDICATION** avec signes de surdosage. + PROPRANOLOL Augmentation des concentrations plasmatiques de propranolol par Précaution d'emploi inhibition de son métabolisme hépatique, avec majoration de Surveillance clinique accrue et, si besoin, adaptation de la posologie du l'activité et des effets indésirables, par exemple : bradycardie propranolol pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt. importante + ROPINIROLE Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de Précaution d'emploi surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant fluvoxamine le traitement par fluvoxamine et après son arrêt. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec signes de surdosage Précaution d'emploi (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline). Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; si besoin, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt. **FOLATES** (acide folinique, acide folique) + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques, et des cofacteurs. adaptationn, s'il y a lieu, de la posologie du phénobarbital pendant la supplémentation folique et après son arrêt. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de des cofacteurs phénytoïne. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne pendant la supplémentation folique et après son arrêt. **FOSCARNET** Voir aussi : médicaments néphrotoxiques + PENTAMIDINE Risque d'hypocalcémie sévère. Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire. **FOTEMUSTINE** Voir aussi : cytotoxiques + DACARBAZINE Avec la dacarbazine à doses élevées : risque de toxicité Précaution d'emploi pulmonaire (syndrome de détresse respiratoire aiguë de l'adulte). Ne pas utiliser simultanément mais respecter un délai d'une semaine entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la cure de dacarbazine. **FUROSEMIDE** Voir aussi : antihypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diurétiques de l'anse - diurétiques hypokaliémiants - hypokaliémiants hyponatrémiants - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments ototoxiques + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

Précaution d'emploi

Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide.

Diminution de l'effet diurétique pouvant atteindre 50 %.

	96	
GANCICLOV	R	
Voir aussi : médio	caments néphrotoxiques	
+ DIDANOSINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosine, et notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation importante de ses concentrations. De plus risque de diminution de l'efficacité du ganciclovir par diminution de ses concentrations, si les deux médicaments sont ingérés à moins de 2 heures d'intervalle.	Association DECONSEILLEE
+ ZALCITABINI		
	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.
+ ZIDOVUDINE		
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi  Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles.
GEMFIBROZ	IL	
Voir aussi : fibrate	es	
+ ANTIDIABÉTI	QUES GLITAZONES	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la glitazone par diminution de son métabolisme hépatique par le gemfibrozil.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ ATORVASTA	TINE	
	Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE
+ FLUVASTATI	NE	
	Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE
+ PRAVASTAT	INE	
	Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE
+ REPAGLINID	<b>E</b>	
	Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par augmentation importante des concentrations plasmatiques de repaglinide par le gemfibrozil.	CONTRE-INDICATION
+ ROSUVASTA	TINE	
	Risque d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la néphrotoxicité.	CI - ASDEC Contre-indication: - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg.
		Association déconseillée : - pour des doses de rosuvastatine < 40 mg.
+ SIMVASTATII	NE	, .
	Risque d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la simvastatine, ce qui majore le risque musculaire.	Association DECONSEILLEE  Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine.
GLIBENCLAN	↓ MIDE use (réaction) - sulfamides hypoglycémiants	
+ BOSENTAN	and the second of the second o	
	Risque de moindre efficacité du glibenclamide par diminution de ses concentrations plasmatiques, en raison de l'effet inducteur du bosentan. Par ailleurs, des cas d'hépatotoxicité ont été rapportés lors de l'association.	Précaution d'emploi  Surveillance de la glycémie, adaptation du traitement si besoin, et surveillance des constantes biologiques hépatiques.
+ CLARITHROI	MYCINE	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.

## + ERYTHROMYCINE Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de l'antidiabétique. Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine. **GLIMEPIRIDE** Voir aussi : sulfamides hypoglycémiants + CLARITHROMYCINE Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de l'antidiabétique. Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine. + ERYTHROMYCINE Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de l'antidiabétique. Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine. **GLINIDES** (nateglinide, repaglinide) + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de Précaution d'emploi l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie. Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de Précaution d'emploi l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie. Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique. **GLIPIZIDE** Voir aussi : antabuse (réaction) - sulfamides hypoglycémiants + VORICONAZOLE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du Précaution d'emploi glipizide à l'origine d'hypoglycémies potentiellement sévères. Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant et après le traitement par voriconazole **GLIPTINES** (linagliptine, saxagliptine, sitagliptine, vildagliptine) + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque de la survenue d'angio-oedèmes, par A prendre en compte réduction de l'activité de l'enzyme dipeptidyl peptidase IV (DPP-IV) par la gliptine, chez les patients traités par inhibiteur de l'enzyme de conversion **GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES** (immunoglobuline de lapin anti-lymphocyte t humain, immunoglobulines equines antilymphocyte humain) + IMMUNOSUPPRESSEURS Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération. A prendre en compte + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque A prendre en compte est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite). maladie sous-jacente. GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SUBSTITUTIF) (betamethasone, budesonide, cortisone, cortivazol, dexamethasone, hydrocortisone, methylprednisolone, prednisolone, 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 :

<3g par jour).

- des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou

### + ANTICOAGULANTS ORAUX Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la Précaution d'emploi corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : le cas des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la échéant, contrôle biologique au 8e jour, puis tous les 15 jours pendant corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes la corticothérapie et après son arrêt. doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours. + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des Précaution d'emploi corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-A prendre en compte + CURARES NON DÉPOLARISANTS Avec les glucocorticoïdes par voie IV : risque de myopathie sévère, A prendre en compte réversible après un délai éventuellement long (plusieurs mois). + FLUOROQUINOLONES Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture A prendre en compte tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée. + ISONIAZIDE Décrit pour la prednisolone. Diminution des concentrations Précaution d'emploi plasmatiques de l'isoniazide. Mécanisme invoqué : augmentation Surveillance clinique et biologique. du métabolisme hépatique de l'isoniazide et diminution de celui des glucocorticoïdes + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des Précaution d'emploi corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la Surveillance clinique et biologique : adaptation de la posologie des rifampicine ; les conséquences sont particulièrement importantes corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation. + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : risque de maladie **Association DECONSEILLEE** vaccinale généralisée, potentiellement mortelle. **GLYCEROL** + LITHIUM Précaution d'emploi Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. **GRISEOFULVINE** Voir aussi : antabuse (réaction) + ANTIVITAMINES K Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son Précaution d'emploi métabolisme hépatique par la griséofulvine Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la griséofulvine et 8 jours après son arrêt. + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier

## **GUANETHIDINE**

## + IMAO NON SÉLECTIFS

Avec la guanéthidine utilisée par voie IV : risque de réactions vasculaires imprévisibles, notamment d'hypotension.

### CONTRE-INDICATION

suivant.

Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine.

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

## **GUANFACINE**

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

### + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES

Décrit pour désipramine, imipramine : inhibition de l'effet antihypertenseur de la guanfacine (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

## **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 torsades de pointes.

Association DECONSEILLEE

## + ANTIFONGIQUES AZOLÉS

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

### + CLARITHROMYCINE

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

### Association DECONSEILLEE

monitorée

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 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.

## + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR

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

Association DECONSEILLEE

### + JOSAMYCINE

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

# Association DECONSEILLEE

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

## + MICONAZOLE

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

### Association DECONSEILLEE

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

## + STIRIPENTOL

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

Association DECONSEILLEE

### **HALOPERIDOL**

Voir aussi : médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes

### + CARBAMAZEPINE

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.

## Précaution d'emploi

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

#### + RIFAMPICINE

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.

#### Précaution d'emploi

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

## **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/iodure de sodium, lepirudine, nadroparine calcique, reviparine, tinzaparine)

#### + ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

Augmentation du risque hémorragique.

A prendre en compte

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

(dalteparine sodique, danaparoide sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, lepirudine, 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

MATOIRES NON STÉROÏDIENS

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, lepirudine, 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

# 101 + 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 iour) 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 **Association DECONSEILLEE** gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). 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 + DEXTRAN 40 Association DECONSEILI FF Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction 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, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.

### Précaution d'emploi

Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.

## + ANTIVITAMINES K

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

### Précaution d'emploi

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

CALCIUM	102	
0712070III	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).
- CATIORÉSIN	ES	
	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).
+ CHLOROQUII	NE	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par	Précaution d'emploi
	hormones thyroïdiennes.	Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.
+ ESTROGÈNE	S NON CONTRACEPTIFS	
	Risque d'hypothyroïdie clinique en cas d'estrogénothérapie	Précaution d'emploi
	substitutive.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation éventuelle des doses de lévothyroxine chez les femmes ménopausées prenant des estrogènes.
+ FER		
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi
		Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du fer (plus de 2 heures, si possible).
+ INHIBITEURS	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.
+ RIFABUTINE		
	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.
+ RIFAMPICINE	Ē	
	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 la rifampicine et après son arrêt.
+ SEVELAMER		
	Diminution des concentrations des hormones thyroïdiennes, avec	Précaution d'emploi
	risque de baisse d'efficacité.	Prendre le sévélamer à distance des hormones thyroïdiennes (plus de deux heures, si possible).
+ SUCRALFAT	E	
	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).
HUILES MINÉ	ÉRALES	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,

## + PRÉSERVATIFS EN LATEX

Risque de rupture du préservatif lors de l'utilisation avec des corps gras ou des lubrifiants contenant des huiles minérales (huile de paraffine, huile de silicone, etc...).

# CONTRE-INDICATION

Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide...).

## **HYDROCORTISONE**

Voir aussi : glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - 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.

## **HYPERKALIÉMIANTS**

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

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

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

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

(aceclofenac, acide mefenamique, acide niflumique, acide tiaprofenique, alminoprofene, amiloride, benazepril, candesartan cilexetil, canrenoate de potassium, captopril, celecoxib, ciclosporine, cilazapril, dalteparine sodique, danaparoide sodique, desirudine, dexketoprofene trometamol, diclofenac, drospirenone, enalapril, enoxaparine, eplerenone, eprosartan, etodolac, etorecoxib, fenbufene, fenoprofene, flurbiprofene, fondaparinux, fosinopril, heparine calcique, heparine sodique, heparine sodique/iodure de sodium, ibuprofene, imidapril, indometacine, irbesartan, ketoprofene, lepirudine, lisinopril, losartan, meloxicam, moexipril, morniflumate, nabumetone, nadroparine calcique, naproxene, nimesulide, olmesartan, oxyphenbutazone, parecoxib, perindopril tert-butylamine, phenylbutazone, piroxicam, piroxicam-betadex, potassium, quinapril, ramipril, reviparine, rofecoxib, spirapril, spironolactone, sulindac, tacrolimus, telmisartan, tenoxicam, tinzaparine, trandolapril, triamterene, trimethoprime, valdecoxib, valsartan, zofenopril)

## + AUTRES HYPERKALIÉMIANTS

Risque de majoration de l'hyperkaliémie, potentiellement létale.

A prendre en compte

# **HYPNOTIQUES**

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

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

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

## + AUTRES HYPNOTIQUES

Majoration de la dépression centrale.

A prendre en compte

# **HYPOKALIÉMIANTS**

L'hypokaliémie est un facteur favorisant l'apparition de troubles du rythme cardiaque (torsades de pointes, notamment) et augmentant la toxicité de certains médicaments, par exemple la digoxine. De ce fait, les médicaments qui peuvent entraîner une hypokaliémie sont impliqués dans un grand nombre d'interactions. Il s'agit des diurétiques hypokaliémiants, seuls ou associés, des laxatifs stimulants, des glucocorticoïdes, du tétracosactide et de l'amphotéricine B (voie IV).

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

## + AUTRES HYPOKALIÉMIANTS

Risque majoré d'hypokaliémie.

### Précaution d'emploi

Surveillance de la kaliémie avec si besoin correction.

## + DIGITALIQUES Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques. Précaution d'emploi Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique. + MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes Corriger toute hypokaliémie avant d'administrer le produit et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique **HYPONATRÉMIANTS** Certains médicaments sont plus fréquemment impliqués dans la survenue d'une hyponatrémie. Ce sont les diurétiques, la desmopressine, les antidépresseurs inhibant la recapture de la sérotonine, la carbamazépine et l'oxcarbazépine. L'association de ces médicaments majore le risque d'hyponatrémie. (amiloride, bendroflumethiazide, bumetanide, canrenoate de potassium, carbamazepine, chlortalidone, cicletanine, citalopram, clopamide, cyclothiazide, desmopressine, eplerenone, escitalopram, fluoxetine, 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 **IFOSFAMIDE** Voir aussi : cytotoxiques - médicaments néphrotoxiques + 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. **IMAO NON SÉLECTIFS** (iproniazide, nialamide) + CONSOMMATION D'ALCOOL 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. + BUPROPIONE Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de CONTRE-INDICATION l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours après son arrêt. + DEXTROMETHORPHANE CONTRE-INDICATION Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. + ENTACAPONE CONTRE-INDICATION Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment vasopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de leur métabolisme. + GUANETHIDINE Avec la guanéthidine utilisée par voie IV : risque de réactions CONTRE-INDICATION vasculaires imprévisibles, notamment d'hypotension. Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par quanéthidine. + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, CONTRE-INDICATION tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début du traitement par l'antidépresseur sérotoninergique, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'antidépresseur sérotoninergique (sauf pour la fluoxétine : cinq semaines) et le début. + LEVODOPA Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment A prendre en compte tensionnels, par inhibition du métabolisme des catécholamines formées dans le secteur extra-cérébral. L'association de la L-dopa

avec des inhibiteurs de la dopa-décarboxylase (IDC) rend cette

interaction peu probable.

+ MEDICAMEN	ENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début de l'autre traitement, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'autre traitement et le début de l'IMAO.	
- MIDODRINE			
	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	ruis		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi	
		Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.	
+ PETHIDINE			
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION	
+ RESERPINE			
1 11202111 1112	Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION	
+ SYMPATHO	MIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)		
	Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines pressives). Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	Association DECONSEILLEE	
+ SYMPATHO	MIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)		
	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus	Précaution d'emploi	
	souvent modérée.	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.	
+ SYMPATHO	MIMÉTIQUES INDIRECTS		
	Hypertension paroxystique, hyperthermie pouvant être fatale. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION	
+ TETRABENA	AZINE		
	Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours après son arrêt.	CONTRE-INDICATION	
+ TRAMADOL			
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION	
+ TRIPTANS N	│ MÉTABOLISÉS PAR LA MAO		
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION	
+ TRIPTANS N	NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO		
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE	
MAO-A SÉL	ECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE	MÉTHYLÈNE	
	ene, linezolide, moclobemide, toloxatone)		
(Siou do monijie	NE		
•			
+ BUPROPION	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION	
		CONTRE-INDICATION	
+ BUPROPION		CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION	

+ IMAO-B SÉLE	CTIFS	
	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	ls	
	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	IIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	1
	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	IIMÉTIQUES INDIRECTS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS ME	ÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
± TRIPT∆NS NC	ON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
+ TAIT TANS NO	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
MAO-B SÉLE	ECTIFS	
(rasagiline, selegil		
+ BUPROPIONE	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A SÉI F	CTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈ	 NE
	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	1
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ LEVODOPA		
	Augmentation du risque d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte

	107	
+ PETHIDINE		
	Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
TRAMADOL		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ TRIPTANS MI	 ÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	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
MMUNOSUP	PRESSEURS	
(ciclosporine, eve	rolimus, sirolimus, tacrolimus)	
+ JUS DE PAM		
	Augmentation de la biodisponibilité de l'immunosuppresseur et par conséquent de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ AZATHIOPRII	NE	
	Majoration de l'immunodépression, avec risque accru d'infections et de lymphoprolifération.	A prendre en compte
+ BOCEPREVIE	?	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur.	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.
+ CLARITHRON	/YCINE	- SOSSOCIATION OF APPENDING TO SOME OF A SOSSOCIATION
	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.
+ CYTOTOXIQU	JES .	
	Immunodépression excessive avec risque de syndrome lymphoprolifératif.	A prendre en compte
+ DALFOPRIST	ine	
	Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ DILTIAZEM		
	Augmentation des concentrations sanguines de 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.
+ DRONEDARC	ONE .	
	Augmentation importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ FLUCONAZO		
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.

+ GLOBULINES	ANTILYMPHOCYTAIRES  Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération.	A prendre en compte
	inimulouepression excessive avec risque de lymphopiolileration.	A prendre en compte
INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur.
INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation de sa posologie.
+ ITRACONAZO	N F	posologic.
TINACONAZO	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.
KETOCONAZ	OLE	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ MILLEPERTU	<b>'S</b>	
	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (rejet de greffe).	CONTRE-INDICATION
+ NELFINAVIR		
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de	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.
+ NICARDIPINE		
	Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunodépresseur, par inhibition de son métabolisme.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant le traitement et après l'arrêt.
+ POSACONAZ	OLE	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ PRISTINAMYO	CINE	
	Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,
		contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ QUINUPRISTI	NE	contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant
+ QUINUPRISTI	NE Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
+ RANOLAZINE	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.  Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme par la ranolazine.	contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la
+ RANOLAZINE	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.  Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme par la ranolazine.	contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la
+ QUINUPRISTI + RANOLAZINE + STIRIPENTOL + TELAPREVIR	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.  Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme par la ranolazine.  Augmentation des concentrations sanguines de	contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'immunosuppresseur.

#### + TELITHROMYCINE **Association DECONSEILLEE** Augmentation très importante des concentrations sanguines de 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 généralisée éventuellement mortelle. Ce risque A prendre en compte est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite). maladie sous-jacente. + VERAPAMIL Augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique) Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, et majoration du risque de gingivopathies. contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt. + VORICONAZOLE Augmentation des concentrations sanguines de ASDEC - PE l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique Association déconseillée par le voriconazole. avec le sirolimus et l'évérolimus Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt. **INDINAVIR** Voir aussi : 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 d'association. + NEVIRAPINE Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. INDUCTEURS ENZYMATIQUES Certains médicaments ont la propriété d'activer considérablement certaines voies métaboliques hépatiques par induction enzymatique. Associés à des médicaments fortement métabolisés au niveau du foie, ils sont, de ce fait, en mesure d'en modifier les concentrations plasmatiques. Il peut s'ensuivre, dans la majorité des cas, une moindre activité des médicaments associés à l'inducteur, voire la formation de métabolites toxiques. Les inducteurs enzymatiques à l'origine d'interactions cliniquement pertinentes sont notamment représentés par certains antiépileptiques, certains antituberculeux et 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, inhibiteurs de protéase, anticoagulants oraux, glucocorticoïdes, hormones thyroïdiennes, antagonistes du calcium, isoniazide, théophylline, etc... (carbamazepine, efavirenz, fosphenytoine, nevirapine, oxcarbazepine, phenobarbital, phenytoine, primidone, rifabutine, rifampicine) + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Association DECONSEILLEE Diminution de l'efficacité contraceptive, par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'inducteur. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. + HYDROCORTISONE Risque de diminution de l'efficacité de l'hydrocortisone Précaution d'emploi (augmentation de son métabolisme) ; les conséquences sont Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de graves lorsque l'hydrocortisone est administrée en traitement l'hydrocortisone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur substitutif ou en cas de transplantation. enzymatique. + IMMUNOSUPPRESSEURS Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de Précaution d'emploi l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle hépatique par l'inducteur. des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur. + METHADONE Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec Précaution d'emploi risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de Augmenter la fréquence des prises de méthadone (2 à 3 fois par jour au son métabolisme hépatique. lieu d'une fois par jour). + MIANSERINE Association DECONSEILLEE Risque d'inefficacité de la miansérine.

	110	
+ PROGESTATIFS	CONTRACEPTIFS	
	minution de l'efficacité contraceptive du contraceptif hormonal, ir augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ PROGESTATIFS	NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ES	TROGÈNE
Di	minution de l'efficacité du progestatif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.
+ SERTRALINE		
Ris	sque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
NHIBITEURS DI (sildenafil, tadalafil, va	E LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
,	NTS À VISÉE UROLOGIQUE	
Ri	sque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	ASDEC - PE Association déconseillée : - avec le vardénafil  Précaution d'emploi : - avec le sildénafil et le tadalafil Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et
		adapter progressivement les doses si besoin.
+ ANTIHYPERTENS	SEURS ALPHA-BLOQUANTS	
Ri	sque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.
+ CLARITHROMYC	INE	
	igmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la DE5, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale.
+ DÉRIVÉS NITRÉS	S ET APPARENTÉS	
ag	sque d'hypotension importante (effet synergique) pouvant graver l'état d'ischémie myocardique et provoquer notamment un cident coronarien aigu.	CONTRE-INDICATION
+ ERYTHROMYCIN	E	
	igmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la DE5, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'un de ces médicaments.
+ INHIBITEURS DE	PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	igmentation importante des concentrations plasmatiques de ihibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension sévère.	CI - ASDEC Contre-indication: - en cas d'hypertension artérielle pulmonaire - avec le vardénafil Association déconseillée:
		- ne pas dépasser la posologie minimale de sildénafil ou tadalafil toutes les 48 heures.
+ ITRACONAZOLE		
Au	igmentation (très importante pour le vardénafil), des ncentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension évère avec le vardénafil).	CI - ASDEC - PE  Avec le vardénafil : - Contre-indication chez l'homme > 75 ans Association déconseillée chez l'homme < ou = 75 ans.
		Avec le sildénafil ou le tadalafil : - Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'itraconazole.
+ KETOCONAZOLE		
co	igmentation (très importante pour le vardénafil), des ncentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension évère avec le vardénafil).	CI - ASDEC - PE  Avec le vardénafil : - Contre-indication chez l'homme > 75 ans Association déconseillée chez l'homme < ou = 75 ans.  Avec le sildénafil ou le tadalafil : - Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en

#### + TELAPREVIR

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

#### CI - ASDEC - PE

Contre-indication

- en cas d'hypertension artérielle pulmonaire.

Association déconseillée :

- avec le sildénafil ou le vardénafi

Précaution d'emploi :

- avec le tadalafil

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

## INHIBITEURS DE LA XANTHINE OXYDASE

(allopurinol, febuxostat)

### + AZATHIOPRINE

Insuffisance médullaire éventuellement grave.

# **CONTRE-INDICATION**

#### + MERCAPTOPURINE

Insuffisance médullaire réversible mais éventuellement grave (surdosage par diminution du métabolisme hépatique de la mercaptopurine).

#### **Association DECONSEILLEE**

Surveillance hématologique renforcée et adapatation de la posologie de la mercaptopurine.

## + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)

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

#### Précaution d'emploi

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

# INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

(benazepril, captopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, imidapril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-butylamine, quinapril, ramipril, spirapril, trandolapril, zofenopril)

#### + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (≥ 1g par prise et/ou ≥ 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou antipyrétiques (≥ 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) : insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.

#### Précaution d'emploi

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

# + ALISKIREN

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

# CI - ASDEC

Contre-indication:

- chez le patient diabétique ou insuffisant rénal

Association déconseillée :

- dans les autres cas

# + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.

# Précaution d'emploi

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

# + DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

Sauf pour l'éplérénone et la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).

# Association DECONSEILLEE

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

## + DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS

Risque d'hypotension 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.

	112	
+ EPLERENONI	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.
- ESTRAMUSTI	INE	
	Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème).	Association DECONSEILLEE
+ GLIPTINES		
	Majoration du risque de la survenue d'angio-oedèmes, par réduction de l'activité de l'enzyme dipeptidyl peptidase IV (DPP-IV) par la gliptine, chez les patients traités par inhibiteur de l'enzyme de conversion.	A prendre en compte
+ INSULINE		
	L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet hypoglycémiant chez le diabétique traité par insuline. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique.
+ LITHIUM		
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
+ OR	Avec les sels d'or administrés par voie IV : risque de réaction «nitritoïde» à l'introduction de l'IEC (nausées, vomissements, effets vasomoteurs à type de flush, hypotension, éventuellement collapsus).	A prendre en compte
+ POTASSIUM		
	Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE Sauf s'il existe une hypokaliémie.
+ SPIRONOLAC	CTONE	
	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).
+ SULFAMIDES	HYPOGLYCÉMIANTS	
	L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet hypoglycémiant chez le diabétique traité par sulfamides hypoglycémiants. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en sulfamides hypoglycémiants).	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique.
NHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
(atorvastatine, flux	vastatine, pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine)	
+ ACIDE FUSID	IQUE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CI - ASDEC  Contre-indication : - Dans les indications cutanées de l'antibiotique.
		Association déconseillée : - Dans les indications ostéo-articulaires.
+ ANTIVITAMIN	ES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ COLCHICINE		
	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association.
+ ELTROMBOP	AG	
T LLINOWIDUP	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.

#### + FIBRATES

Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse. En outre, avec le gemfibrozil, diminution du métabolisme dela 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.

### 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, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir)

#### + ALBENDAZOLE

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

#### Précaution d'emploi

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

#### + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS

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

#### CONTRE-INDICATION

#### + ALFUZOSINE

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.

#### CONTRE-INDICATION

#### + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

# + ANTIVITAMINES K

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.

# + ATORVASTATINE

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

# Précaution d'emploi

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

### + ATOVAQUONE

Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme.

# Association DECONSEILLEE

# + AUTRES CORTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS

En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.

#### A prendre en compte

#### + BEPRIDIL

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

# CONTRE-INDICATION

#### + 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

## + CISAPRIDE

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

#### CONTRE-INDICATION

CLARITHRON	TYCINE	
	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ COLCHICINE		
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	Association DECONSEILLEE
+ DARIFENACII	NE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETHA	SONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie, plus marquée pour la voie intraveineuse, par augmentation de l'absorption de la digoxine ou diminution de sa clairance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation éventuelle de la posologie de digoxine.
+ ESTROPROG	ESTATIFS 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.
+ FESOTERODI	INE	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ HALOFANTRI	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
1 HORMONEO	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.
+ 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 de sa posologie.
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension sévère.	CI - ASDEC Contre-indication : - en cas d'hypertension artérielle pulmonaire
		- avec le vardénafil
		- avec le vardénafil     Association déconseillée :     - ne pas dépasser la posologie minimale de sildénafil ou tadalafil toutes les 48 heures.
+ inhibiteurs	DES TYROSINE KINASES	Association déconseillée : - ne pas dépasser la posologie minimale de sildénafil ou tadalafil toutes
+ INHIBITEURS	DES TYROSINE KINASES  Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Association déconseillée : - ne pas dépasser la posologie minimale de sildénafil ou tadalafil toutes
+ INHIBITEURS + IRINOTECAN	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de	Association déconseillée :   - ne pas dépasser la posologie minimale de sildénafil ou tadalafil toutes les 48 heures.  Précaution d'emploi

	<u> </u>	
+ LAMOTRIGINI		
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	ASDEC - PE  Association déconseillée - Eviter de mettre en route le traitement par ritonavir pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine.  Précaution d'emploi - Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine
		lors de la mise en route du traitement par ritonavir.
+ LUMEFANTRI	NE .	
	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		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	ASDEC - PE Précaution d'emploi avec : - le midazolam IV Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par l'azolé antifongique.  Association déconseillée avec : - le midazolam per os.
+ MILLEPERTU	IC	
+ MILLEPERIO	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 protéasess avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ MIZOLASTINE		
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PROGESTATI	FS CONTRACEPTIFS	
+ / NOOLO/A//		Association DECONSEILLEE
	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.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ QUETIAPINE		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RIFABUTINE		
	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.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Pour l'association (saquinavir + ritonavir):	CONTRE-INDICATION  Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de protéases "boostés".
	risque de toxicité hépatocellulaire sévère.	
+ ROSUVASTA	TINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.

+ SERTINDOLE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATIN	l <b>E</b>	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENACIN	lE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ THÉOPHYLLII	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inhibiteur de protéases et après son arrêt.
+ TICAGRELOR		
	Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION
+ TOLTERODIN	E	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases, avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
+ VENLAFAXINI	<u> </u>	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ VINCA-AI CAI	OÏDES CYTOTOXIQUES	
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Majoration de la toxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie de l'antimitotique.
+ VORICONAZO	PLE	
	Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque d'échec du traitement.	Association DECONSEILLEE Association déconseillée
+ ZOLPIDEM	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	
(dasatinib, erlotinib	o, gefitinib, imatinib, lapatinib, nilotinib, pazopanib, sorafenib, sunitinib)	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE

	117	
+ CLARITHE	ROMYCINE	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ ERYTHRO	MYCINE	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ INHIBITEU	IRS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ ITRACONA	AZOLE	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ KETOCON	IAZOLE	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ MILLEPER	RTUIS	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ NELFINAV	/IR	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ RIFAMPIC	INE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ TELITHRO	DMYCINE	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ VORICON	AZOLE	_
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.

# **INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4**

Certains médicaments possèdent la capacité d'inhiber fortement le cytochrome P450-3A4, une enzyme qui intervient dans le métabolisme de nombreux médicaments. Lorsque l'activité de cette enzyme est inhibée, elle n'est plus en mesure de métaboliser le médicament qui va alors s'accumuler. Si la marge thérapeutique de ce médicament est étroite et qu'il n'y a pas d'autre voie métabolique efficace, le risque d'observer une interaction cliniquement significative devient élevé.

Les principaux inhibiteurs du CYP3A4 sont :

- les azolés antifongiques (kétoconazole, itraconazole, voriconazole, posaconazole),
- les inhibiteurs de protéase, et plus particulièrement le ritonavir (quelle que soit la dose) et le nelfinavir,
- certains macrolides (la clarithromycine, l'érythromycine, la télithromycine).

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

- les alcaloïdes vasoconstricteurs de l'ergot de seigle (ergotamine, surtout, mais aussi dihydroergotamine, méthylergométrine, méthysergide) : risque d'ergotisme ;
- les immunosuppresseurs (ciclosporine, tacrolimus...) : risque néphrotoxique ;
- certaines statines (simvastatine, et dans une moindre mesure, atorvastatine) : risque musculaire, notamment rhabdomyolyse ;
- certains médicaments donnant des torsades de pointes : cisapride, pimozide, halofantrine, luméfantrine ;
- des médicaments dépresseurs du centre respiratoire : alfentanil, fentanyl, sufentanil, oxycodone, triazolam, midazolam ;
- certains cytotoxiques : bortezomib, docétaxel, inhibiteurs des tyrosine kinases.

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

(clarithromycine, erythromycine, itraconazole, ketoconazole, nelfinavir, posaconazole, ritonavir, telithromycine, 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.

	110	
+ ANTAGONIST	ES DES CANAUX CALCIQUES	
	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.
+ BORTEZOMIE	}	
	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.
+ COLCHICINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par augmentation de ses concentrations plasmatiques par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ DOCETAXEL		
+ DOOL TAXLE	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.
+ DRONEDARO	NE	
	Augmentation importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme.	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.
+ 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
+ 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.
+ 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
+ RIVAROXABA	I.N	
THITAINONADA	Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
CURATRATA	À DISQUE DU CYPAA 4	
+ SUBSTRATS	À RISQUE DU CYP3A4  Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec conséquences souvent sévères.	A prendre en compte
+ SUFENTANIL		
, GO, ENTANIE	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		
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.

#### + VERAPAMIL

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

#### Précaution d'emploi

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

# INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE

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

#### + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

Majoration du risque hémorragique.

A prendre en compte

#### + ANTICOAGULANTS ORAUX

Augmentation du risque hémorragique.

#### Précaution d'emploi

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

# + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES

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

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique.

#### + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Majoration du risque hémorragique.

A prendre en compte

#### + CYPROHEPTADINE

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

A prendre en compte

#### + IMAO NON SÉLECTIFS

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

# CONTRE-INDICATION

Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début du traitement par l'antidépresseur sérotoninergique, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'antidépresseur sérotoninergique (sauf pour la fluoxétine : cinq semaines) et le début.

# + IMAO-A SÉLECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈNE

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

# Association DECONSEILLEE

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

# + IMAO-B SÉLECTIFS

Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.

A prendre en compte

#### + LITHIUM

Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.

# Précaution d'emploi

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

## + MILLEPERTUIS

Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.

# Précaution d'emploi

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

#### + TRAMADOL

Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.

A prendre en compte

#### + TRIPTANS

Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.

A prendre en compte

Voir aussi : insuline		
CONSOMMATION D'A	ALCOOL	
Augmen	itation de la réaction hypoglycémique (inhibition des s de compensation pouvant faciliter la survenue de coma	Association DECONSEILLEE
	émique).	Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
ANALOGUES DE LA S	SOMATOSTATINE	
	d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou	Précaution d'emploi
	tation des besoins en insuline, par diminution ou tation de la sécrétion de glucagon endogène.	Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de l'insuline pendant le traitement par l'octréotide ou le lanréotide.
BÊTA-2 MIMÉTIQUES		
Elévatio	n de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.
- BÊTA-BLOQUANTS (S	SAUF ESMOLOL)	
	s bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de	Précaution d'emploi
	rcémie : palpitations et tachycardie.	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
BÊTA-BLOQUANTS D	ANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	s bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de	Précaution d'emploi
l'hypogly	cémie : palpitations et tachycardie.	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
- CHLORPROMAZINE		
	posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation cémie (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 dia	bétogène 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'EN	IZYME DE CONVERSION	
hypoglyo de mala de la tol	ion des IEC peut entraîner une majoration de l'effet zémiant chez le diabétique traité par insuline. La survenue ises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration érance au glucose qui aurait pour conséquence une n des besoins en insuline).	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique.
NTERFERON ALFA	,	
FLUOROURACILE (ET	r, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT	(ABINE)
-	tation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	A prendre en compte
RINOTECAN		
Voir aussi : cytotoxiques		
+ CLARITHROMYCINE		
	de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par tation des concentrations plasmatiques de son métabolite	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMYCINE		1.
	de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par tation des concentrations plasmatiques de son métabolite	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS DE PRO	OTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par tation des concentrations plasmatiques de son métabolite	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZOLE		
Risque o	de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par tation des concentrations plasmatiques de son métabolite	Association DECONSEILLEE

//====================================	
+ KETOCONAZOLE	
Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	CONTRE-INDICATION
+ NELFINAVIR	
Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ POSACONAZOLE	
Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ TELITHROMYCINE	
Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZOLE	
Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
SONIAZIDE	
+ ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.	Précaution d'emploi En cas d'intervention programmée, arrêter, par prudence, le traitement par l'isoniazide une semaine avant l'intervention et ne le reprendre que 15 jours après.
+ CARBAMAZEPINE	. o Jours 44.00.
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ DISULFIRAME	
Troubles du comportement et de la coordination.	Association DECONSEILLEE
+ GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU	RSTITUTIE)
Décrit pour la prednisolone. Diminution des concentrations	Précaution d'emploi
plasmatiques de l'isoniazide. Mécanisme invoqué : augmentation	Surveillance clinique et biologique.
du métabolisme hépatique de l'isoniazide et diminution de celui des glucocorticoïdes.	
glucocorticoïdes.	
glucocorticoïdes.	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.
glucocorticoïdes.  + 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
glucocorticoïdes.  + 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
glucocorticoïdes.  + KETOCONAZOLE  Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole.  + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Surdosage en phénytoïne (diminution de son métabolisme).  + PYRAZINAMIDE	Précaution d'emploi  Espacer les prises des deux anti-infectieux d'au moins 12 heures.  Surveiller les concentrations plasmatiques du kétoconazole et adapter éventuellement sa posologie.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par l'isoniazide et après son arrêt.
glucocorticoïdes.  + KETOCONAZOLE  Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole.  + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Surdosage en phénytoïne (diminution de son métabolisme).	Précaution d'emploi  Espacer les prises des deux anti-infectieux d'au moins 12 heures.  Surveiller les concentrations plasmatiques du kétoconazole et adapter éventuellement sa posologie.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le
glucocorticoïdes.  + KETOCONAZOLE  Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole.  + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Surdosage en phénytoïne (diminution de son métabolisme).  + PYRAZINAMIDE	Précaution d'emploi  Espacer les prises des deux anti-infectieux d'au moins 12 heures.  Surveiller les concentrations plasmatiques du kétoconazole et adapter éventuellement sa posologie.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par l'isoniazide et après son arrêt.  Précaution d'emploi

	122	
STAVUDINE	Diame maint de susan de sus de	Defeated to the same
	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.
OPRENALI	NE	
ANESTHÉSIQ	UES VOLATILS HALOGÉNÉS	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
TRACONAZO	DLE  Igiques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4	
	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
ALFUZOSINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
ALISKIREN		
	Augmentation de près de 6 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques de l'itraconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
- ANTISÉCRÉT	OIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
- ANTISÉCRÉT	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
- ANTIVITAMIN	FS K	
- ANTIVITAININ	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'itraconazole et 8 jours après son arrêt.
ATORVASTA	TINE	·
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
· AUTRES COR	TICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS	
	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
BEPRIDIL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
BUPRENORP	HINE	
	Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.
BUSPIRONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE

BUSULFAN		
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ DABIGATRAN	V	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DARIFENACII	NE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETHA	SONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ 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.
+ DIHYDROPYF	RIDINES	
	Sauf avec la lercanidipine (association déconseillée) : risque majoré d'effets indésirables notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la dihydropyridine pendant le traitement par l'itraconazole et après son arrêt.
+ EBASTINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ FESOTEROD	INE	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ HYDROQUINI	DINE	
	Risque d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive : cinchonisme lié à une diminution du métabolisme hépatique de l'antiarythmique par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations plasmatiques de l'antiarythmique et diminution éventuelle de sa posologie si nécessaire.
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Augmentation (très importante pour le vardénafil), des concentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension (sévère avec le vardénafil).	CI - ASDEC - PE  Avec le vardénafil : - Contre-indication chez l'homme > 75 ans Association déconseillée chez l'homme < ou = 75 ans.
		Avec le sildénafil ou le tadalafil : - Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'itraconazole.
+ INHIBITEURS	DES TYROSINE KINASES	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ IRINOTECAN	1	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ LERCANIDIPI	NE	
	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE

· LUMEFANTRI		Accordation DECONSEILLE
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE  Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
MIZOLASTINE		
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- QUETIAPINE		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, ainsi que d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive (cinchonisme), par diminution du métabolisme hépatique de la quinidine.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et ECG.
- RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
SERTINDOLE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
SIMVASTATII	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
SOLIFENACII	NE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TOLTERODIN	lE	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	CONTRE-INDICATION
· VENLAFAXIN	E	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
· VINCA-ALCAI	LOÏDES 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		

#### **IVABRADINE** Voir aussi : bradycardisants + JUS DE PAMPLEMOUSSE Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par le jus de pamplemousse). + 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 Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son Si l'association ne peut être évitée, surveillance étroite de la fréquence métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets cardiaque. bradycardisants de ces molécules. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur). + JOSAMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et CONTRE-INDICATION par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine). + MILLEPERTUIS Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par **Association DECONSEILLEE** augmentation de son métabolisme par le millepertuis. + RIFAMPICINE Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme par la rifampicine. Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine. + VERAPAMIL Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son Si l'association ne peut être évitée, surveillance étroite de la fréquence métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets cardiaque. bradycardisants de ces molécules **JOSAMYCINE** Voir aussi: macrolides (sauf spiramycine) + CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine Précaution d'emploi avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction hépatique. éventuelle de la posologie de la carbamazépine. + CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi ciclosporine et de la créatininémie. Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide + DISOPYRAMIDE Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : Association DECONSEILLEE hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière. du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsade de pointes. + EBASTINE Association DECONSEILLEE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long, congénital). + HALOFANTRINE 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.

+ 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
⊦ THÉOPHYLLI	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ TRIAZOLAM		
	Quelques cas de majoration des effets indésirables (troubles du comportement) du triazolam ont été rapportés.	Association DECONSEILLEE
ETOCONAZ	ZOLE	
	use (réaction) - antifongiques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4	
	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
ALCALOIDES	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ALFUZOSINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
- ANTISÉCRÉT	OIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
- ANTISÉCRÉT	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ AUTRES COF	RTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS	
	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde, voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
BEPRIDIL		
F DET RIDIE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ BUPRENORP	PHINE	
+ BUPRENORP	PHINE Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution	Précaution d'emploi

121	
+ DABIGATRAN	
Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ 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
+ DIHYDROPYRIDINES	
Sauf avec la lercanidipine (association déconseillée) : risque majoré d'effets indésirables notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la dihydropyridine pendant le traitement par l'antifongique azolé et après son arrêt.
+ EBASTINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ FESOTERODINE	
Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
Augmentation (très importante pour le vardénafil), des concentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension (sévère avec le vardénafil).	CI - ASDEC - PE  Avec le vardénafil : - Contre-indication chez l'homme > 75 ans Association déconseillée chez l'homme < ou = 75 ans.  Avec le sildénafil ou le tadalafil :
	<ul> <li>Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec le ketoconazole.</li> </ul>
+ INHIBITEURS DES TYROSINE KINASES	
Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ IRINOTECAN	
Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ISONIAZIDE	1
Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole.	Précaution d'emploi  Espacer les prises des deux anti-infectieux d'au moins 12 heures.  Surveiller les concentrations plasmatiques du kétoconazole et adapter éventuellement sa posologie.
+ 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

	128	
+ NEVIRAPINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de névirapine par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, d'une part, et diminution des concentrations plasmatiques du kétoconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la névirapine, d'autre part.	CONTRE-INDICATION
QUETIAPINE		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ SALMETERO	Ĺ	
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	A prendre en compte
SERTINDOLE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATIN	l VE	
	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.
SOLIFENACIN		
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TICAGRELOR		
	Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION
+ TOLTERODIN	E	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	CONTRE-INDICATION
+ VENLAFAXIN	E	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ZOLPIDEM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ZOPICLONE		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
AMIVUDINE		
AMIVUDINE + CLADRIBINE		

	129	
+ ZALCITABINE	<u> </u>	
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral par antagoniste compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Association DECONSEILLEE
AMOTRIGIN		
	nvulsivants métabolisés	
CARBAMAZE		Drésquien diametei
	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.
ESTROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique.	ASDEC - PE  Association déconseillée: - éviter de mettre en route une contraception orale pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine.  Précaution d'emploi: - surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route d'une contraception orale et après son arrêt.
INUIDITEUDO	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	iors de la mise en route d'une contraception trale et après son arret.
INDIBITEURS	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la	ASDEC - PE
	lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association déconseillée - Eviter de mettre en route le traitement par ritonavir pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine.  Précaution d'emploi
		- Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route du traitement par ritonavir.
OXCARBAZE	PINE	
	Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec adaptation de la posologie de la lamotrigine si besoin.
· VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque majoré de réactions cutanées graves (syndrome de Lyell). Par ailleurs, augmentation des concentrations plasmatiques de lamotrigine (diminution de son métabolisme hépatique par le valproate de sodium).	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique étroite.
ANSOPRAZ	OLE	
Voir aussi : antisé	crétoires inhibiteurs de la pompe à protons	
- TACROLIMUS	5	
	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.
ERCANIDIP	INF	·
		auf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression
JUS DE PAM	PLEMOUSSE	
	Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	A prendre en compte
+ CICLOSPORI	NE	
	Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.	Précaution d'emploi  Décaler les prises des deux médicaments. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, et adaptation si nécessaire de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ ITRACONAZO	DLE	
	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
- KETOCONAZ	OLE	
	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE

EVODOPA		
· FER		
	Diminution de l'absorption digestive de la lévodopa.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la lévodopa (plus de 2 heures si possible).
+ IMAO NON S	SÉLECTIFS	
	Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment tensionnels, par inhibition du métabolisme des catécholamines formées dans le secteur extra-cérébral. L'association de la L-dopa avec des inhibiteurs de la dopa-décarboxylase (IDC) rend cette interaction peu probable.	A prendre en compte
+ IMAO-B SÉL	ECTIFS	
	Augmentation du risque d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte
+ METHYLDO	PA	
	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.
+ NEUROLEP	TIQUES ANTIÉMÉTIQUES	
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique.	CONTRE-INDICATION  Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
+ NEUROLEP1	TIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)	
	Antagonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques.	Association DECONSEILLEE  Chez le patient parkinsonien, utiliser les doses minimales efficaces de chacun des deux médicaments.
+ RESERPINE		
	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
+ SPIRAMYCII	NE	
	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.
+ TETRABENA	AZINE	
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE
IDOCAINE		
Voir aussi : antia		
+ AMIODAROI	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	lidocaîne, avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques, par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.	Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne. Si besoin, adaptation de la posologie de la lidocaïne pendant le traitement par amiodarone et après son arrêt.
+ <i>BÊTA-BLO</i> Q	DUANTS (SAUF ESMOLOL)	
	Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne pendant l'association et après l'arrêt du bêta-bloquant. Adaptation si besoin de la posologie de la lidocaïne.
+ <i>BÊTA-BLO</i> Q	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	A prendre en compte
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne avec risque d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (inhibition du métabolisme hépatique de la lidocaïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques de la lidocaïne ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la lidocaïne pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.

#### + FLUVOXAMINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne avec possibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne).

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de la lidocaïne pendant et après l'arrêt de l'association. Adaptation, si besoin, de la posologie de la lidocaïne.

# **LINCOSANIDES**

(clindamycine, lincomycine)

#### + CURARES

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

#### Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.

# **LINEZOLIDE**

Voir aussi : IMAO-A sélectifs, y compris linezolide et bleu de méthylène

#### + RIFAMPICINE

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

#### Précaution d'emploi

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

#### LITHIUM

## + 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.

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

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

#### Association DECONSEILLEE

Si l'usage d'un IEC ou d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie.

#### + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

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

#### Association DECONSEILLEE

Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de l'anti-inflammatoires non stéroïdiens.

#### + CAFEINE

En cas d'arrêt brutal de la consommation de café ou de médicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la lithémie.

## A prendre en compte

# + CALCITONINE

Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par la calcitonine.

#### Précaution d'emploi

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

# + CARBAMAZEPINE

Risque de neurotoxicité se manifestant par des troubles cérébelleux, confusion, somnolence, ataxie. Ces troubles sont réversibles à l'arrêt du traitement par le lithium.

## Association DECONSEILLEE

# + DIURÉTIQUES

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

# Association DECONSEILLEE

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

# + DIURÉTIQUES DE L'ANSE

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

### Association DECONSEILLEE

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

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

# + DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

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

## Précaution d'emploi

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

### + DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS

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

## **Association DECONSEILLEE**

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

+ GLYCEROL	
Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ MANNITOL	
Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi  Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ METHYLDOPA	
Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.
+ NEUROLEPTIQUES	
Risque d'apparition de signes neuropsychiques évocateurs d'un syndrome malin des neuroleptiques ou d'une intoxication au lithium.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
SODIUM (BICARBONATE DE)	
Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par les sels de sodium.	Précaution d'emploi  Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium dans certains médicaments comme les antiacides.
+ SODIUM (CHLORURE DE)	
Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par les sels de sodium.	Précaution d'emploi  Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium dans certains médicaments comme les antiacides.
+ THEOPHYLLINE	
Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ TOPIRAMATE	
Pour des doses de topiramatre >= 200 mg par jour : augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Adaptation de la posologie du lithium.
OMUSTINE	
Voir aussi : 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
OSARTAN  Voir aussi : antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II - antihypertenseurs - antihype la pression artérielle	ertenseurs sauf alpha-bloquants - hyperkaliémiants - médicaments abaissant
+ 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
_UMEFANTRINE	

#### LUMEFANTRINE

Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4

# + CLARITHROMYCINE

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de 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.

	133	
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
. INUIDITELIDO	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	surveillance ECG monitoree.
+ INFIBITEURS	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
+ ITRACONAZO	DLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ KETOCONAZ	OLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
MACROLIDES	S (SAUF SPIRAMYCINE)	
	arithromycine, dirithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine	e, roxithromycine, telithromycine)
	DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES	
. ALVALUIDES	Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique	Association DECONSEILLEE
	avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage.	ASSOCIATION DESCRICEEE
+ ANTIVITAMIN	ES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le macrolide et après son arrêt.
+ CISAPRIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ COLCHICINE		
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ DIHYDROERO	GOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMINE	=	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (diminution de l'élimination hépatique de l'ergotamine).	CONTRE-INDICATION
MANNITOL		
+ LITHIUM		
	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
MÉDICAMEN	TS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUI	E
(clozapine, metha	done, ropinirole, theophylline)	
+ TRAITEMENT	S DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE	
	Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le traitement substitutif.	A prendre en compte
		1

# MÉDICAMENTS ABAISSANT LA PRESSION ARTÉRIELLE

(acebutolol, acepromazine, aceprometazine, alfuzosine, alimemazine, aliskiren, alizapride, amifostine, amiloride, amisulpride, amisulpride, amisulpride, amoxapine, aripiprazole, asenapine, atenolol, baclofene, barnidipine, befunolol, benazepril, bendroflumethiazide, bepridil, betaxolol, bisoprolol, bumetanide, candesartan cilexetil, canrenoate de potassium, captopril, carpipramine, carteolol, carvedilol, celiprolol, chlorproethazine, chlorpromazine, chlortalidone, cicletanine, cilazapril, clomipramine, clonidine, clopamide, clozapine, cyanemazine, cyclothiazide, desipramine, dihydralazine, diltiazem, dosulepine, doxazosine, doxepine, droperidol, enalapril, eplerenone, eprosartan, felodipine, fluanisone, flupentixol, fluphenazine, fosinopril, furosemide, guanfacine, haloperidol, hydrochlorothiazide, imidapril, imipramine, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, lercanidipine, levobunolol, levomepromazine, lisinopril, losartan, loxapine, manidipine, maprotiline, methyclothiazide, methyldopa, metipranolol, metoclopramide, metopimazine, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nadoxolol, nebivolol, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, nortriptyline, olanzapine, olmesartan, opipramol, oxomemazine, oxprenolol, paliperidone, penfluridol, perindopril tert-butylamine, perphenazine, pimozide, pindolol, pipamperone, piperazine, pipotiazine, piretanide, prazosine, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, propranolol, quinapril, ramipril, rilmenidine, risperidone, sertindole, sotalol, spirapril, spironolactone, sulpiride, sultopride, tamsulosine, telmisartan, terazosine, tertatolol, thioproperazine, tualcopenthixol)

# + DÉRIVÉS NITRÉS ET APPARENTÉS

Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.

A prendre en compte

# MÉDICAMENTS ABAISSANT LE SEUIL ÉPILEPTOGÈNE

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

(acepromazine, aceprometazine, alimemazine, alpha-pinene, amitriptyline, amoxapine, beta-pinene, bupropione, cajeput, camphre, chloroquine, chlorprotethazine, chlorpromazine, cineole, 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, 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, chlorproethazine, chlorpromazine, clidinium, clomipramine, clozapine, cyamemazine, cyclopentolate, cyproheptadine, darifenacine, desipramine, dexchlorpheniramine, di(acefylline) diphenhydramine, dihexyverine, dimenhydrinate, diphenhydramine, disopyramide, dosulepine, doxepine, doxylamine, fesoterodine, flunarizine, fluphenazine, histapyrrodine, homatropine, hydroxyzine, imipramine, indoramine, ipratropium, isothipendyl, levomepromazine, maprotiline, mefenidramium, mepyramine, metopimazine, niaprazine, nortriptyline, opipramol, oxatomide, oxitropium, oxomemazine, oxybutynine, perphenazine, pheniramine, phenyltoloxamine, pimethixene, piperazine, pipotiazine, pizotifene, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, quinidine, scopolamine, solifenacine, thenyldiamine, thioproperazine, tolterodine, trifluoperazine, trifluoperazine, trimipramine, triprolidine, tropatepine, tropicamide, trospium, viloxazine)

# + AUTRES MÉDICAMENTS ATROPINIQUES

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

A prendre en compte

# MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES

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

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

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

#### Précaution d'emploi

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

# + IMAO NON SÉLECTIFS

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

#### **CONTRE-INDICATION**

Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début de l'autre traitement, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'autre traitement et le début de l'IMAO.

# + IMAO-A SÉLECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈNE

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

#### Association DECONSEILLEE

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

## + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)

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

# Association DECONSEILLEE

# MÉDICAMENTS NÉPHROTOXIQUES

L'utilisation conjointe de médicaments ayant une toxicité rénale propre augmente le risque de néphrotoxicité. Si une telle association est nécessaire, il faut renforcer la surveillance biologique rénale.

Les médicaments concernés sont représentés notamment par les produits de contraste iodés, les aminosides, les organoplatines, le méthotrexate à fortes doses, certains antiviraux tels que la pentamidine, le foscarnet, les "ciclovirs", la ciclosporine ou le tacrolimus.

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

(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, cabergoline, camazepam, captodiame, carbinoxamine, chlorphenamine, chlorphenoxamine, chlorphenoxamine, chlorphenoxamine, chlorphenoxamine, cyclizine, cyclobarbital, cyproheptadine, delorazepam, clocinizine, clonazepam, clonidine, clorazepam, cloxazolam, clozapine, codeine, cyamemazine, cyclizine, cyclobarbital, cyproheptadine, delorazepam, dexchlorpheniramine, dextromethorphane, dextromoramide, dextropropoxyphene, di(acefylline) diphenhydramine, dizepam, dihydrocodeine, dimenhydrinate, diphenhydramine, doxpine, doxylamine, droperidol, entacapone, estazolam, ethylmorphine, etifoxine, fentanyl, fluanisone, fludiazepam, flunarizine, flunitrazepam, flupentixol, fluphenazine, flurazepam, guanfacine, halazepam, haloperidol, haloxazolam, histapyrrodine, hydromorphone, hydroxyzine, indoramine, isothipendyl, ketazolam, ketotifene, levomepromazine, lisuride, loprazolam, lorazepam, lormetazepam, loxapine, medazepam, mefenidramium, meprobamate, mepyramine, methadone, methyldopa, methylphenobarbital, metoclopramide, metopimazine, mianserine, midazolam, mirtazapine, mizolastine, morphine, moxonidine, nalbuphine, nalorphine, naloxone, naltrexone, nefopam, niaprazine, nimetazepam, nitrazepam, nordazepam, noscapine, olanzapine, oxatomide, oxazepam, oxazolam, oxetorone, oxomemazine, oxycodone, paliperidone, penfluridol, pentazocine, pentobarbital, pergolide, perphenazine, pethidine, pheniramine, phenobarbital, phenyltoloxamine, pholocdine, pimethixene, pimozide, pinazepam, pipamperone, piperazine, pipotiazine, pirfenidone, piribedil, pizotifene, pramipexole, prazepam, pregabaline, primidone, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, quinagolide, rasagiline, remifentanil, rilmenidine, risperido

# + AUTRES MÉDICAMENTS SÉDATIFS

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

A prendre en compte

# + CONSOMMATION D'ALCOOL

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

# Association DECONSEILLEE

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

# MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

Les médicaments concernés sont notamment des antiarythmiques de classe la et III, certains neuroleptiques.

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

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

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

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

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

# + ANTIPARASITAIRES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

# Association DECONSEILLEE

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

	150	
+ AZITHROMY	CINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
± BÊTA-BI OQ	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
1 22 77, 220 4	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique.
+ BRADYCARI	DISANTS	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique.
+ CITALOPRAI	м	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ CLARITHROI	MYCINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ DRONEDARO	ONE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsade de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ESCITALOPI		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ HYPOKALIÉI	MIANTS	
	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.
+ MEQUITAZIN	IE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsade de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ METHADONE	_	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ NEUROLEPT	│ 「IQUES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE	POINTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ ROXITHROM	IYCINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ TORSADOGI	│ ÈNES (SAUF ANTIPARASITAIRES, NEUROLEPTIQUES, ME	⊥ ÉTHADONE)
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
MEFLOQUIN	IE	
Voir aussi : brady	ycardisants - médicaments abaissant le seuil épileptogène	
+ QUININE		T
	Pour la guinine administrée par voie IV : risque majoré de survenue	Association DECONSEILLEE

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.

+ VALPROÏQUE	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.	CONTRE-INDICATION
MEQUITATIN	·	
MEQUITAZIN		
	aments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes -	s (saur antiparasitaires, neuroleptiques, methadone)
+ BUPROPIONE		Acceptation DECONSEILLEE
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ CINACALCET		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ DULOXETINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ FLUOXETINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ MÉDICAMENT	TS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	NTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsade de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PAROXETINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ TERBINAFINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
MERCAPTOP  Voir aussi : cytoto:		
+ ANTIVITAMIN		
	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	L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA)	
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de la mercaptopurine par inhibition de son métabolisme hépatique par la mésalazine, notamment chez les sujets présentant un déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT).	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	DE LA XANTHINE OXYDASE	
	Insuffisance médullaire réversible mais éventuellement grave	Association DECONSEILLEE
	(surdosage par diminution du métabolisme hépatique de la mercaptopurine).	Surveillance hématologique renforcée et adapatation de la posologie de la mercaptopurine.
METFORMINI	E	
+ CONSOMMA	TION D'ALCOOL	
	Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique aiguë, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien d'insuffisance hépatocellulaire.	Association DECONSEILLEE  Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
+ DIURÉTIQUES	S DE L'ANSE	
	Acidose lactique due à la metformine, déclenchée par une	Précaution d'emploi
	éventuelle insuffisance rénale fonctionnelle, liée aux diurétiques de l'anse.	Ne pas utiliser la metformine lorsque la créatininémie dépasse 15 mg/l (135 μmol/l) chez l'homme, et 12 mg/l (110 μmol/l) chez la femme.

#### + PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS

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

#### **CONTRE-INDICATION**

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

#### **METHADONE**

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

# + AMPRÉNAVIR (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR)

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

#### Précaution d'emploi

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

#### + ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE

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

A prendre en compte

#### + ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS

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

A prendre en compte

#### + BOCEPREVIR

Risque de variation des concentrations de méthadone.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique régulière.

# + CIMETIDINE

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

#### Précaution d'emploi

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

#### + FLUVOXAMINE

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

#### Précaution d'emploi

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

#### + INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

#### Précaution d'emploi

Augmenter la fréquence des prises de méthadone (2 à 3 fois par jour au lieu d'une fois par jour).

# + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR

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

# Précaution d'emploi

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

# + MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

Association DECONSEILLEE

# + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES

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

CONTRE-INDICATION

#### + NALTREXONE

Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.

## CONTRE-INDICATION

Si nécessaire, augmenter les doses du dérivé morphinique.

# + NELFINAVIR

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.

#### **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 les anti-Avec le méthotrexate utilisé à des doses > 20 mg/semaine : inflammatoires). - contre-indication avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires - précaution d'emploi avec des doses antiagrégantes plaquettaires d'acide acétylsalicylique. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le suiet âgé. Avec le méthotrexate utilisé à des doses =< 20 mg/semaine : - précaution d'emploi avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé. + ACITRETINE Risque de majoration de l'hépatotoxicité du méthotrexate. **Association DECONSEILLEE** Si l'association est jugée nécessaire, renforcer la surveillance du bilan hépatique. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate CI - ASDEC - PE (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti-Association contre-indiquée avec : inflammatoires). - la phénylbutazone, quelle que soit la dose de méthotrexate et pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales Associations déconseillées: - avec les autres anti-inflammatoires non-stéroidiens et pour des doses de méthotrexate supérieures à 20 mg par semaine. - avec le kétoprofène et le méthotrexate à des doses supérieures à 20 mg par semaines, respecter un intervalle d'au moins 12 heures entre l'arrêt ou le début d'un traitement par kétoprofène et la prise de méthotrexate. Association nécessitant une précaution d'emploi : - avec les autres AINS et le méthotrexate utilisé à faibles doses (inférieures ou égales à 20 mg par semaine), contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé. + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Risque d'augmentation de la toxicité du méthotrexate par **ASDEC - APEC** diminution de son élimination. Association déconseillée : - avec le méthotrexate aux doses > 20 mg / semaine A prendre en compte : - pour des doses inférieures + CICLOSPORINE Augmentation de la toxicité du méthotrexate et de la ciclosporine Précaution d'emploi avec augmentation de la créatininémie : diminution réciproque des Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine et de clairances des deux médicaments. méthotrexate. Adaptation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt. + CIPROFLOXACINE Association DECONSEILLEE Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine. + PÉNICILLINES 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.

	140	
+ SULFAMIDE	S 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.
+ TRIMETHOP		
	Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase).	CONTRE-INDICATION
METHYLDOI	οΛ	
		a-bloquants - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments
+ FER		
+ 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 effets indésirables. Majoration de l'effet antihypertenseur de la méthyldopa.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement diminution des doses de lévodopa.
+ LITHIUM		
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.
	Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.	CONTRE-INDICATION
METHYLPRE	EDNISOLONE	
	ocorticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - hypokaliémia	nts
+ ANTIVITAMII	<del></del>	
	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.
+ CICLOSPOR	INE	
	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
/IETOCLOPI	RAMIDE	
	caments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs - neurole	eptiques - neuroleptiques antiémétiques
+ PRILOCAINE	•	
	Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.	A prendre en compte
METOPROL	OL .	
	ypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bêta-bloquants ( diaque - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle	(sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dar
+ ABIRATERO	NE	
	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.
⊥ BUDDODION	ie	
+ BUPROPION		
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque	Précaution d'emploi

+ 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	r	
	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.
+ DARIFENAÇI	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par darifénacine.
+ DULOXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de métoprolol avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la duloxéine et après son arrêt.
+ FLUOXETINE		
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque de majoration de ses effets indésirables, avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la fluoxétine.	CONTRE-INDICATION
+ PAROXETINE		
	Risque de majoration des effets indésirables du métoprolol, avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la paroxétine.	CI - PE  Contre-indication : - avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque.
		Précaution d'emploi : - avec le métoprolol dans ses autres indications. Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant la durée du traitement par la paroxétine et après son arrêt.
+ PHÉNOBARE	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métoprolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ TERBINAFINI	E	
	Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la terbinafine.
METRONIDA	ZOLE	
Voir aussi : antab		
	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ BUSULFAN		
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole.	Association DECONSEILLEE
+ FLUOROURA	│  CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT	   TABINE
	Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte
DIEAMBIONE	 <del>-</del>	
+ RIFAMPICINE	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

# 142 **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 arrêt. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage Précaution d'emploi (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline). Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la mexilétine et après son arrêt. **MIANSERINE** Voir aussi : médicaments sédatifs + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Risque d'inefficacité de la miansérine **MICONAZOLE** + ANTIVITAMINES K CONTRE-INDICATION Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves + CISAPRIDE CONTRE-INDICATION Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. + HALOFANTRINE 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 + 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 de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de manifestations hypoglycémiques, voire de coma.

### **CONTRE-INDICATION**

#### **MIDAZOLAM** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4 + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations plasmatiques du A prendre en compte midazolam par l'anticonvulsivant. + ANTIFONGIQUES AZOLÉS ASDEC - PE Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la Précaution d'emploi avec : sédation. le midazolam IV Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par l'azolé antifongique Association déconseillée avec : - le midazolam per os. + CLARITHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la Surveillance clinique et réduction de la posologie du midazolam sédation. pendant le traitement par la clarithromycine. + DILTIAZEM Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement sédation par le diltiazem. + ERYTHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement sédation, notamment chez l'enfant. par l'érythromycine. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par ASDEC - PE diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la Précaution d'emploi avec : sédation. - le midazolam IV Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par l'azolé antifongique Association déconseillée avec : - le midazolam per os. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de A prendre en compte midazolam par le millepertuis. + RIFAMPICINE Association DECONSEILLEE Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique. + ROXITHROMYCINE Majoration légère de la sédation. A prendre en compte + STIRIPENTOL Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement sédation. par le stiripentol. + TELAPREVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par CI - PE 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. + VERAPAMIL Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam Précaution d'emploi (diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam sédation). pendant le traitement par le vérapamil.

144	
MIDECAMYCINE	
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine)	
+ CICLOSPORINE	
Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
MIDODRINE	
Voir aussi : sympathomimétiques alpha (voies orale et/ou nasale)	
+ DIGITALIQUES	
Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
+ IMAO NON SÉLECTIFS	
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
MILLEPERTUIS	
+ ANTICONVULSIVANTS MÉTABOLISÉS	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'anticonvulsivant.	CONTRE-INDICATION
+ ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de son métabolisme par le millepertuis.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMINES 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.
+ CARBAMAZEPINE	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazepine.	Association DECONSEILLEE
+ CYPROTERONE	
Diminution de l'efficacité du progestatif, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ DIGOXINE	
Diminution de la digoxinémie, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet, dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (décompensation d'une insuffisance cardiaque).	CONTRE-INDICATION  En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de la digoxine avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ DRONEDARONE	
Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).	CONTRE-INDICATION
+ IMAO NON SÉLECTIFS	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ IMAO-A SÉLECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈI	NE
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

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

+ VERAPAMIL	Réduction importante des concentrations de vérapamil, avec risque	CONTRE-INDICATION
	de perte de son effet thérapeutique.	
MINÉRALOC (desoxycortone, flu	DRTICOÏDES udrocortisone)	
ANTICONVUL	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
MIZOLASTINI		
Voir aussi : médic neuroleptiques, m		s de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires,
+ CLARITHRON	IYCINE	
	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	) LE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZ	│ OLE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
MOCLOBEMI	DE	
Voir aussi : IMAO-	A sélectifs, y compris linezolide et bleu de méthylène	
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations du moclobémide, par	Précaution d'emploi Surveillance clinique avec adaptation éventuelle de la posologie de
	diminution de son métabolisme hépatique.	moclobémide.
MODAFINIL		

Association DECONSEILLEE

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

# + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le **Association DECONSEILLEE** traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le modafinil, en Utiliser des contraceptifs oraux normodosés ou une autre méthode raison de son potentiel inducteur enzymatique. contraceptive. **MONTELUKAST** + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. + RIFAMPICINE Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par la rifampicine Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. **MORPHINE** Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier III - médicaments sédatifs - morphiniques + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la Précaution d'emploi morphine et de son métabolite actif. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la morphine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. **MORPHINIQUES** (alfentanil, buprenorphine, codeine, dextromethorphane, dextromoramide, dextropropoxyphene, dihydrocodeine, ethylmorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, nalbuphine, nalorphine, nalozone, naltrexone, noscapine, oxycodone, pentazocine, pethidine, phenoperidine, pholocdine, remifentanil, sufentanil, tramadol) + BARBITURIQUES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage + BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte 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. + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III CONTRE-INDICATION Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Association DECONSEILLEE Diminution de l'effet antalgique ou antitussif du morphinique, par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + METHADONE **CONTRE-INDICATION** Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des récepteurs. + NALTREXONE CONTRE-INDICATION Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage. MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION (buprenorphine, methadone) + NALTREXONE

CONTRE-INDICATION

Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.

MYCOPHENO	DLATE MOFETIL	
+ ANTISÉCRÉT	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
+ FLUOROQUII	NOLONES	
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
+ PÉNICILLINE	S A	
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
NALTREXON	E	
Voir aussi : médic	eaments sédatifs - morphiniques	
+ ANALGÉSIQU	JES MORPHINIQUES DE PALIER II	
	Risque de diminution de l'effet antalgique.	Association DECONSEILLEE
+ ANALGÉSIQU	JES MORPHINIQUES DE PALIER III	
	Risque de diminution de l'effet antalgique.	CONTRE-INDICATION
+ METHADONE	Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION Si nécessaire, augmenter les doses du dérivé morphinique.
+ MORPHINIQU	UES AGONISTES-ANTAGONISTES	
	Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
+ MORPHINIQU	LES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION	
	Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
	liaque - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle	(sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans
	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	eure de protégees honstés par ritanquir inhibitaura puiscente du CVD2	ΔΛ
	eurs de protéases boostés par ritonavir - inhibiteurs puissants du CYP3 DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	Λ4
+ ALOALOIDES	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ BUPRENORP	HINE	
	Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte

DARIFENAC	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.
- DEXAMETH	ASONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ ESTROPRO	GESTATIFS 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.
+ IMMUNOSUI	PPRESSEURS	,
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ INHIBITEUR	S DES TYROSINE KINASES	· -
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ IRINOTECAI	V	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ METHADON	E	
	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.
+ OMEPRAZO	LE	
	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
+ PHÉNYTOÏN	IE (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.
+ PROGESTA	TIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ QUETIAPINE	<b>=</b>	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ SOLIFENAC	ine	I
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de	Précaution d'emploi
	surdosage.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ VENLAFAXI	NE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ZOLPIDEM	1	
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte

# + ZOPICLONE Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone. A prendre en compte **NEUROLEPTIQUES** (acepromazine, aceprometazine, alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, asenapine, carpipramine, chlorproethazine, chlorpromazine, clozapine, cyamemazine, droperidol, fluanisone, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, metoclopramide, metopimazine, olanzapine, oxomemazine, oxomemazine, paliperidone, penfluridol, perphenazine, pimozide, pipamperone, piperazine, pipotiazine, pirfenidone, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, risperidone, sertindole, sulpiride, sultopride, thioproperazine, tiapride, trifluoperazine, trifluperidol, zuclopenthixol) + ANTIHYPERTENSEURS Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique. A prendre en compte + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL) Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment A prendre en compte orthostatique (effet additif). + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Effet vasodilatateur et risques d'hypotension, notamment A prendre en compte orthostatique (effet additif). + LITHIUM Risque d'apparition de signes neuropsychiques évocateurs d'un Précaution d'emploi syndrome malin des neuroleptiques ou d'une intoxication au lithium. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association **NEUROLEPTIQUES ANTIÉMÉTIQUES** (alizapride, metoclopramide, metopimazine) + DOPAMINERGIQUES CONTRE-INDICATION Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et le neuroleptique Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux. + LEVODOPA Antagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique. **CONTRE-INDICATION** Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux. **NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)** (amisulpride, aripiprazole, asenapine, carpipramine, chlorpromazine, cyamemazine, droperidol, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, olanzapine, paliperidone, penfluridol, perphenazine, pimozide, pipamperone, pipotiazine, pirfenidone, prochlorperazine, propericiazine, risperidone, sertindole, sulpiride, sultopride, thioproperazine, tiapride, trifluoperazine, trifluperidol, zuclopenthixol) + ANTIPARKINSONIENS DOPAMINERGIQUES Antagonisme réciproque du dopaminergique et des neuroleptiques. Association DECONSEILLEE Le dopaminergique peut provoquer ou aggraver les troubles psychotiques. En cas de nécessité d'un traitement par neuroleptiques chez le patient parkinsonien traité par dopaminergique, ces derniers doivent être diminués progressivement jusqu'à l'arrêt (leur arrêt brutal expose à un risque de "syndrome malin des neuroleptiques"). + DOPAMINERGIQUES, HORS PARKINSON CONTRE-INDICATION Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques. + LEVODOPA Antagonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques. **Association DECONSEILLEE** Chez le patient parkinsonien, utiliser les doses minimales efficaces de chacun des deux médicaments. **NEUROLEPTIQUES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES** (amisulpride, chlorpromazine, cyamemazine, droperidol, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, pimozide, pipamperone, pipotiazine, sertindole, sulpiride, sultopride, tiapride, zuclopenthixol) + MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

**Association DECONSEILLEE** 

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de

torsades de pointes.

EVIRAPINE Voir aussi : inducte	eurs enzymatiques	
	(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.
ANTIVITAMINI	ES K	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ 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.
+ FLUCONAZOL	<u>.E</u>	
	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.
+ KETOCONAZO	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de névirapine par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, d'une part, et diminution des concentrations plasmatiques du kétoconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la névirapine, d'autre part.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZO	)LE	
	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 : antago artérielle	onistes des canaux calciques - antihypertenseurs - antihypertenseurs sa	auf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pressior
+ IMMUNOSUPF	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunodépresseur, par inhibition de son métabolisme.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant le traitement et après l'arrêt.
NIFEDIPINE		
	onistes des canaux calciques - antihypertenseurs - antihypertenseurs sa	auf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression
artérielle + CICLOSPORIN	JE	
+ GIGLUSPURIN	Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies.	Association DECONSEILLEE
	resque e addition d'eners indesnables à type de gingivopatriles.	Utiliser une autre dihydropyridine.
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt.
+ DILTIAZEM		
	Augmentation importantes des concentrations de nifédipine par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec risque d'hypotension sévère.	CONTRE-INDICATION

NIMODIPINE		
	ypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - dihydropyridines	s - médicaments abaissant la pression artérielle
+ ANTICONVU	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ RIFAMPICIN	E	
	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.
+ VALPROÏQU	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Avec la nimodipine par voie orale, et par extrapolation, par voie injectable : risque de majoration de l'effet hypotenseur de la nimodipine par augmentation de ses concentrations plasmatiques (diminution de son métabolisme par l'acide valproïque).	A prendre en compte
NORFLOXA	CINE	
Voir aussi : fluoro		
+ CAFEINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.	A prendre en compte
+ THÉOPHYLL		
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
	épresseurs imipraminiques - médicaments abaissant la pression artériell	le - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments atropiniques
+ BUPROPION		Performation discussion
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la nortriptyline par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la nortriptyline pendant le traitement par le bupropion.
NOSCAPINE		
Voir aussi : antitu	ussifs morphine-like - médicaments sédatifs - morphiniques	
+ ANTIVITAMII	NES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
OLANZAPIN Voir aussi : médi	E  caments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs - neurol	l eptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)
+ CARBAMAZI	EPINE	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de l'olanzapine.
+ FLUVOXAMI	NE	
	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.
OMEPRAZO		
	écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons	
+ DIGOXINE	Augmentation modérée de la discuisé facile	Defeatation allowed at
	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	S	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
ONDANSETF	RON	
+ TRAMADOL		
	Diminution de l'intensité et de la durée de l'effet analgésique du tramadol et risque de diminution de l'effet antiémétique de l'ondansétron.	A prendre en compte
OR		
+ INHIBITEURS	S DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Avec les sels d'or administrés par voie IV : risque de réaction «nitritoïde» à l'introduction de l'IEC (nausées, vamissements, effets vasomoteurs à type de flush, hypotension, éventuellement collapsus).	A prendre en compte
ORGANOPLA	ATINES	
(carboplatine, cis	platine, oxaliplatine)	
+ AMINOSIDES		
	Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment en cas d'insuffisance rénale préalable.	A prendre en compte
+ DIURÉTIQUE	S DE L'ANSE	
	Risque d'addition des effets ototoxiques et/ou néphrotoxiques.	A prendre en compte
ORLISTAT		
+ AMIODARON	IE .	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'amiodarone et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
+ ANTIVITAMIN	NES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt.
+ CICLOSPORI	INE	
	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
+ VITAMINE D		
	Diminution de l'absorption de la vitamine D.	A prendre en compte
ORNIDAZOL  Voir aussi : antab		
	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT	(ABINE)
	Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte
OXCARBAZE	EPINE	
	onvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques	
	ES NON CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oycarbazénine et après

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt.

	Diminution de l'efficacité de l'estroprogestatif par augmentation de	Association DECONSEILLEE
	son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ LAMOTRIGINI	<u>.                                    </u>	
	Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de	Précaution d'emploi
	moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec adaptation de la posologie de la lamotrigine si besoin.
+ PROGESTATI	FS CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité du progestatif par augmentation de son	Association DECONSEILLEE
	métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ TOPIRAMATE	:	
	Risque de diminution des concentrations du topiramate avec risque	Précaution d'emploi
	de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec adaptation de la posologie du topiramate si besoin.
XPRENOLO	L	
	pertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bêta-bloquants ( issant la pression artérielle	sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bradycardisants -
+ 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		
		III - médicaments sédatifs - morphiniques - substrats à risque du CYP3A4
	PUISSANTS DU CYP3A4	in moderations socialis morphings substitute a noque du em extra
· manual reality	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'oxycodone.	Association DECONSEILLEE
	raginamana acc concentiation plasmanacc con onyocconor	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie d'oxycodone pendant la durée du traitement par l'inhibiteur enzymatique
PARACETAM	OL	
+ ANTIVITAMIN	ES 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 maximales (4 g/j) pendant au moins 4 jours.	
	meannaise ( 1 grj) porticum au monte 1 jours.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.
PAROXETINE		de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après
/ t O/t = 1 t =		de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.
Voir aussi : hypon	atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médic	de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.
Voir aussi : hypon	atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médic	de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.
Voir aussi : hypon	: atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médic	de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.
PAROXETINE Voir aussi : hypon- + ATOMOXETIN + BUFLOMEDIL	atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médic IE  Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.	de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.  caments abaissant le seuil épileptogène  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
Voir aussi : hypon: + <i>ATOMOXETIN</i>	atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médic  IE  Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.  Risque d'augmentation des effets indésirables neurologiques	de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.  caments abaissant le seuil épileptogène  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
Voir aussi : hypon: + <i>ATOMOXETIN</i>	atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médic IE  Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.	de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.  caments abaissant le seuil épileptogène  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.
Voir aussi : hypon: + ATOMOXETIN + BUFLOMEDIL	atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médic  IE  Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.  Risque d'augmentation des effets indésirables neurologiques (convulsions) du buflomédil en cas d'insuffisance rénale.	de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.  caments abaissant le seuil épileptogène  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.  Précaution d'emploi
Voir aussi : hypon: + ATOMOXETIN + BUFLOMEDIL	atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médic  IE  Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.  Risque d'augmentation des effets indésirables neurologiques (convulsions) du buflomédil en cas d'insuffisance rénale.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.  caments abaissant le seuil épileptogène  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.  Précaution d'emploi
Voir aussi : hypon: + ATOMOXETIN	atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médic  IE  Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.  Risque d'augmentation des effets indésirables neurologiques (convulsions) du buflomédil en cas d'insuffisance rénale.	de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.  Caments abaissant le seuil épileptogène  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, plus particulièrement chez le sujet âgé.
Voir aussi : hypon: + ATOMOXETIN + BUFLOMEDIL	atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médic  IE  Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.  Risque d'augmentation des effets indésirables neurologiques (convulsions) du buflomédil en cas d'insuffisance rénale.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.  Caments abaissant le seuil épileptogène  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, plus particulièrement chez le sujet âgé.  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

METOPROLOL	
Risque de majoration des effets indésirables du métoprolol, avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la paroxétine.	CI - PE Contre-indication: - avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque.  Précaution d'emploi: - avec le métoprolol dans ses autres indications. Surveillance clinique accrue; si besoin, adaptation de la posologie du
	métoprolol pendant la durée du traitement par la paroxétine et après son arrêt.
+ NEBIVOLOL	
Risque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par l'antidépresseur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt.
+ PIMOZIDE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RISPERIDONE	
Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution	Précaution d'emploi
de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
+ SERTINDOLE	
Risque de survenue de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE  Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées.  Surveillance clinique, électrocardiographique et de la kaliémie à l'instauration de l'association puis en cas d'augmentation des posologies de l'un des traitements.
+ TAMOXIFENE	
Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la paroxétine.	Association DECONSEILLEE
PEFLOXACINE  Voir aussi : fluoroquinolones	
+ 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 sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique à doses anti-inflammatoires).	ASDEC - PE  Association déconseillée : Chez les patients ayant une fonction rénale faible à modérée (clairance de la créatinine comprise entre 45 ml/min et 80 ml/min).  Précaution d'emploi : Chez les retirents part une fonction rénale parmele.
	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 sa clairance rénale par les AINS).	ASDEC - PE Association déconseillée : Chez les patients ayant une fonction rénale faible à modérée (clairance de la créatinine comprise entre 45 ml/min et 80 ml/min).
	Précaution d'emploi : Chez les patients ayant une fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale.

PÉNEMS		
(ertanenem imine		
	enem, 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
PENICILLAM	NE	
+ 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).
PÉNICILLINE	S	
	icilline, bacampicilline, benethamine-penicilline, benzylpenicilline, cloxampicilline, ticarcilline)	cilline, dicloxacilline, mezlocilline, oxacilline, phenoxymethylpenicilline,
+ METHOTREX	ATE	
	Augmentation des effets et de la toxicité hématologique du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par les pénicillines.	Association DECONSEILLEE
PÉNICILLINE (amoxicilline, amp	S A icilline, bacampicilline, pivampicilline, ticarcilline)	
+ ALLOPURING	DL	
	Risque accru de réactions cutanées.	A prendre en compte
+ MYCOPHENO	LATE MOFETIL	
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
pointes		nts néphrotoxiques - médicaments susceptibles de donner des torsades de
+ DIDANOSINE		
	Risque majoré de survenue de pancréatite par addition d'effets	Précaution d'emploi
	Risque majoré de survenue de pancréatite par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi  Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.
+ FOSCARNET		Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la
+ FOSCARNET		Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la
+ FOSCARNET	indésirables.	Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.
	indésirables.	Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.  Précaution d'emploi
+ FOSCARNET + STAVUDINE	indésirables.	Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.  Précaution d'emploi
	Risque d'hypocalcémie sévère.  Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.  Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ STAVUDINE	Risque d'hypocalcémie sévère.  Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.  Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ STAVUDINE + ZALCITABINE	Risque d'hypocalcémie sévère.  Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.  Risque accru de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.  Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ STAVUDINE + ZALCITABINE	Risque d'hypocalcémie sévère.  Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.  Risque accru de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.  Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ STAVUDINE + ZALCITABINE	Risque d'hypocalcémie sévère.  Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.  Risque accru de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.  Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ STAVUDINE  + ZALCITABINE  PENTOSTATI  Voir aussi : cytoto	Risque d'hypocalcémie sévère.  Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.  Risque accru de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.  Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ STAVUDINE  + ZALCITABINE  PENTOSTATI  Voir aussi : cytoto	Risque d'hypocalcémie sévère.  Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.  Risque accru de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.  NE  xiques  PHAMIDE  Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.  Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

157	
PENTOXIFYLLINE	
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pentoxifylline et 8 jours après son arrêt.
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (compétition au niveau du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la pentoxifylline et après son arrêt.
PETHIDINE	
Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	III - médicaments sédatifs - morphiniques
+ IMAO NON SÉLECTIFS	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A SÉLECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈI	NE
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-B SÉLECTIFS	
Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
(phenobarbital, primidone)  + CARBAMAZEPINE  Diminution progressive des concentrations plasmatiques de	A prendre en compte
carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale.	Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ DIGITOXINE	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi
uigitoxine (augmentation de son metabolisme nepatique).	Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.
+ FELBAMATE	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin.
+ FOLATES	
Diminution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques, et adaptationn, s'il y a lieu, de la posologie du phénobarbital pendant la supplémentation folique et après son arrêt.
+ IFOSFAMIDE	
Risque de majoration de la neurotoxicité de l'ifosfamide par augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobarbital.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLOL	
Diminution des concentrations plasmatiques du métoprolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte

# + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

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

En cas de traitement antérieur par la phénytoïne et adjonction de phénobarbital ou de primidone, variations imprévisibles :
- les concentrations plasmatiques de phénytoïne sont le plus souvent diminuées (augmentation du métabolisme) sans que cette diminution affecte défavorablement l'activité anticonvulsivante. A l'arrêt du phénobarbital ou de la primidone, possibilité d'effets toxiques de la phénytoïne

- il peut arriver que les concentrations de phénytoïne soient augmentées (inhibition du métabolisme par compétition).

#### A prendre en compte

#### + PROPRANOLOL

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

A prendre en compte

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

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

## Précaution d'emploi

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

## **PHENYLBUTAZONE**

Voir aussi : anti-inflammatoires non stéroïdiens - hyperkaliémiants

#### + ANTIVITAMINES K

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

#### CONTRE-INDICATION

#### + SODIUM (AUROTHIOPROPANOLSULFONATE DE)

Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : majoration du risque d'aplasie médullaire.

## **Association DECONSEILLEE**

Utiliser de préférence un autre AINS moins interactif.

# + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS

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

# **Association DECONSEILLEE**

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

# **PHENYTOINE**

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

## + CIPROFLOXACINE

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

## Précaution d'emploi

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

# PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

(fosphenytoine, phenytoine)

# + AMIODARONE

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

# Précaution d'emploi

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

## + CARBAMAZEPINE

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

# A prendre en compte

Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.

# + CIMETIDINE

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

## Association DECONSEILLEE

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

## + CLOPIDOGREL

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

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.

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

NELFINAVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la	Précaution d'emploi
	phénytoïne par augmentation de son métabolisme hépatique par le nelfinavir.	Surveillance clinique et biologique. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne pendant le traitement par nelfinavir.
PHÉNOBARB	ITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	En cas de traitement antérieur par le phénobarbital ou la primidone, et adjonction de phénytoïne, augmentation des concentrations plasmatiques de phénobarbital pouvant entraîner des signes toxiques (inhibition du métabolisme par compétition).	A prendre en compte
	En cas de traitement antérieur par la phénytoïne et adjonction de phénobarbital ou de primidone, variations imprévisibles : - les concentrations plasmatiques de phénytoïne sont le plus souvent diminuées (augmentation du métabolisme) sans que cette diminution affecte défavorablement l'activité anticonvulsivante. A l'arrêt du phénobarbital ou de la primidone, possibilité d'effets toxiques de la phénytoïne - il peut arriver que les concentrations de phénytoïne soient augmentées (inhibition du métabolisme par compétition).	
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).
SULFAFURAZ	ZOL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
SULFAMETHI	ZOL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
SULFAMETHO	DXAZOLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
TICLOPIDINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la phénytoïne).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
· VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Variation des concentrations plasmatiques de phénytoïne. De plus,	Précaution d'emploi
	risque de diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne.	Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie des deux anticonvulsivants.
ILOCARPIN	E	
Voir aussi : bradyo	cardisants	
ANTICHOLINI	ESTÉRASIQUES	
	Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs.	A prendre en compte
BRADYCARD	ISANTS	
	Risque de bradycardie excessive (addition des effets	A prendre en compte

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

# + ANTIFONGIQUES AZOLÉS

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

# CONTRE-INDICATION

	101	
+ APREPITANT		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ CITALOPRAM	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ CLARITHROM	IYCINF	
+ OLANITINOIII	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ DALFOPRISTI	ine	
+ DALFOFRISTI	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ DILTIAZEM		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ EFAVIRENZ		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ERYTHROMYO	CINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ JOSAMYCINE		
+ JOSAM TOINE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ MICONAZOLE		
+ INICONAZOLE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PAROXETINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUINUPRISTII		
+ QUINOT KIOTII	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ SERTRALINE		
+ GERTRALINE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ STIRIPENTOL		
+ STIRIPENTOL	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIR		
T ILLAFKEVIK	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION

	162	
- TELITHROMYCINE		
Risque majoré de troubles du ry torsades de pointes.	thme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
TRICLABENDAZOLE		
Risque majoré de troubles du ry torsades de pointes (inhibition d médicament torsadogène).	thme ventriculaire, notamment de lu métabolisme hépatique du	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement.
IRFENIDONE		
Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques -	- neuroleptiques antipsychotiques (sa	uf clozapine)
- FLUVOXAMINE		
Augmentation des concentration avec signes de surdosage.	ns plasmatiques de pirrenidone	CONTRE-INDICATION
ITAVASTATINE Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (sta	atines)	
CICLOSPORINE		
Risque majoré d'effets indésiral type de rhabdomyolyse, ou de n métabolisme de la pitavastatine		CONTRE-INDICATION
OLYMYXINE B		
AMINOSIDES		
Addition des effets néphrotoxiques	ies.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.
CURARES		
	que l'antibiotique est administré par le avant, pendant ou après l'agent	Précaution d'emploi Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
voie parentérale et/ou péritonéa curarisant.		
voie parentérale et/ou péritonéa curarisant.  POSACONAZOLE  Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissa	le avant, pendant ou après l'agent	
voie parentérale et/ou péritonéa curarisant.  POSACONAZOLE  Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissar  ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE V	le avant, pendant ou après l'agent ints du CYP3A4 VASOCONSTRICTEURS	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
voie parentérale et/ou péritonéa curarisant.  POSACONAZOLE  Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissa	unts du CYP3A4  VASOCONSTRICTEURS  unaire ou des extrémités	
voie parentérale et/ou péritonéa curarisant.  POSACONAZOLE  Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissar  ** ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE V  Risque de vasoconstriction cord (ergotisme), ou de poussées hy	unts du CYP3A4  /ASOCONSTRICTEURS enaire ou des extrémités pertensives.	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
voie parentérale et/ou péritonéa curarisant.  POSACONAZOLE  Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissa   ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE V  Risque de vasoconstriction corc (ergotisme), ou de poussées hy	unts du CYP3A4  /ASOCONSTRICTEURS enaire ou des extrémités pertensives.	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
voie parentérale et/ou péritonéa curarisant.  POSACONAZOLE  Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissare.  ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE V.  Risque de vasoconstriction corc (ergotisme), ou de poussées hy  ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS EN  Diminution des concentrations posaconazole.	ints du CYP3A4  VASOCONSTRICTEURS  Innaire ou des extrémités pertensives.  IZYMATIQUES  Diasmatiques 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
voie parentérale et/ou péritonéa curarisant.  POSACONAZOLE  Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissare.  ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE V.  Risque de vasoconstriction corc (ergotisme), ou de poussées hy  ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS EN  Diminution des concentrations posaconazole.	ints du CYP3A4  VASOCONSTRICTEURS  Innaire ou des extrémités pertensives.  IZYMATIQUES  Diasmatiques et de l'efficacité du  ES H2  Izolé antifongique, par	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du
voie parentérale et/ou péritonéa curarisant.  OSACONAZOLE  Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissa  - ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE V  Risque de vasoconstriction coro (ergotisme), ou de poussées hy  - ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS EN  Diminution des concentrations posaconazole.  - ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUE  Diminution de l'absorption de l'a augmentation du pH intragastric	ints du CYP3A4  /ASOCONSTRICTEURS  maire ou des extrémités pertensives.  ///////////////////////////////////	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.
voie parentérale et/ou péritonéa curarisant.  POSACONAZOLE  Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissar  ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE V  Risque de vasoconstriction coro (ergotisme), ou de poussées hy  ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS EN  Diminution des concentrations posaconazole.  PANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUE  Diminution de l'absorption de l'a augmentation du pH intragastric	ints du CYP3A4  /ASOCONSTRICTEURS  maire ou des extrémités pertensives.  ///////////////////////////////////	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.
voie parentérale et/ou péritonéa curarisant.  POSACONAZOLE  Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissar  ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE V.  Risque de vasoconstriction corc (ergotisme), ou de poussées hy  PANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS EN  Diminution des concentrations posaconazole.  PANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUE  Diminution de l'absorption de l'a augmentation du pH intragastric  Diminution de l'absorption de l'a augmentation du pH intragastric	ints du CYP3A4  /ASOCONSTRICTEURS  maire ou des extrémités pertensives.  ///////////////////////////////////	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
voie parentérale et/ou péritonéa curarisant.  POSACONAZOLE  Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissa  - ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE V.  Risque de vasoconstriction corc (ergotisme), ou de poussées hy  - ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS EN  Diminution des concentrations posaconazole.  - ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUE  Diminution de l'absorption de l'a augmentation du pH intragastric  - ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA  Diminution de l'absorption de l'a augmentation du pH intragastric  - ATORVASTATINE  Risque majoré d'effets indésirate	ints du CYP3A4  /ASOCONSTRICTEURS  maire ou des extrémités pertensives.  /ZYMATIQUES  plasmatiques et de l'efficacité du  //S H2  plasmatiques et de l'efficacité du  //S H2  plasmatiques et de l'efficacité du  //S H2  plasmatique par l'antisécrétoire.  // POMPE À PROTONS  plasmatifongique, par pue par l'antisécrétoire.  ples (concentration-dépendants) à ion du métabolisme hépatique de	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
voie parentérale et/ou péritonéa curarisant.  OSACONAZOLE  Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissa  - ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE V.  Risque de vasoconstriction corc (ergotisme), ou de poussées hy  - ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS EN  Diminution des concentrations posaconazole.  - ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUE  Diminution de l'absorption de l'a augmentation du pH intragastric  - ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA  Diminution de l'absorption de l'a augmentation du pH intragastric  - ATORVASTATINE  Risque majoré d'effets indésirat type de rhabdomyolyse (diminut l'inhibiteur de l'HMG-CoA reduc	ints du CYP3A4  /ASOCONSTRICTEURS  maire ou des extrémités pertensives.  /ZYMATIQUES  plasmatiques et de l'efficacité du  //S H2  plasmatiques et de l'efficacité du  //S H2  plasmatiques et de l'efficacité du  //S H2  plasmatique par l'antisécrétoire.  // POMPE À PROTONS  plasmatifongique, par pue par l'antisécrétoire.  ples (concentration-dépendants) à ion du métabolisme hépatique de	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
voie parentérale et/ou péritonéa curarisant.  POSACONAZOLE  Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissar  ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE V.  Risque de vasoconstriction corc (ergotisme), ou de poussées hy  ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS EN  Diminution des concentrations posaconazole.  ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUE  Diminution de l'absorption de l'a augmentation du pH intragastric  ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA  Diminution de l'absorption de l'a augmentation du pH intragastric  ATORVASTATINE  Risque majoré d'effets indésirat type de rhabdomyolyse (diminut l'inhibiteur de l'HMG-CoA reduc	le avant, pendant ou après l'agent  ants du CYP3A4  //ASOCONSTRICTEURS  maire ou des extrémités pertensives.  //ZYMATIQUES  plasmatiques et de l'efficacité du  //S H2  Javolé antifongique, par que par l'antisécrétoire.  // APOMPE À PROTONS  Javolé antifongique, par que par l'antisécrétoire.  Jes (concentration-dépendants) à ion du métabolisme hépatique de tase).  Just de darifénacine, avec risque de	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
voie parentérale et/ou péritonéa curarisant.  POSACONAZOLE  Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissa  + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE V  Risque de vasoconstriction corc (ergotisme), ou de poussées hy  - ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS EN  Diminution des concentrations posaconazole.  - ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUE  Diminution de l'absorption de l'a augmentation du pH intragastric  - ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA  Diminution de l'absorption de l'a augmentation du pH intragastric  - ATORVASTATINE  Risque majoré d'effets indésirat type de rhabdomyolyse (diminut l'inhibiteur de l'HMG-CoA reduc	le avant, pendant ou après l'agent  ants du CYP3A4  //ASOCONSTRICTEURS  maire ou des extrémités pertensives.  //ZYMATIQUES  plasmatiques et de l'efficacité du  //S H2  Javolé antifongique, par que par l'antisécrétoire.  // APOMPE À PROTONS  Javolé antifongique, par que par l'antisécrétoire.  Jes (concentration-dépendants) à ion du métabolisme hépatique de tase).  Just de darifénacine, avec risque de	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  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de

	.00	
+ 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.
+ IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ IRINOTECAN		
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ QUETIAPINE		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ RIFABUTINE		
, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine	Association DECONSEILLEE
	(uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de son métabolite actif.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase).	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENACIN	NE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ VINCA-ALCAI	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par le posaconazole.	Association DECONSEILLEE
POTASSIUM		
Voir aussi : hyperl	kaliémiants	
+ ANTAGONIST	TES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
	Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
+ CICLOSPORII	NE	
	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.
, DIJIPÉTIOUS	S ÉDADONEUDS DE DOTASSUM/SEULS OU ASSOCIÉS	
+ DIURÉTIQUES	S ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)  Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant	
+ DIURÉTIQUES	S ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)  Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).	CONTRE-INDICATION  Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie ou en cas d'utilisation parentérale des sels de potassium.
	Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant	CONTRE-INDICATION  Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie ou en cas d'utilisation

+ TACROLIMUS	3	
	Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
POVIDONE		
+ ANTISEPTIQU	JES MERCURIELS	
	Erythèmes, phlyctènes, voire nécrose cutanéo-muqueuse (formation d'un complexe caustique en cas d'utilisation concomitante d'antiseptiques iodés et mercuriels). L'interaction dépend de la stabilité de l'organo-mercuriel au niveau cutané et de la sensibilité individuelle.	Association DECONSEILLEE
PRAVASTATI	INE eurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	
+ CLARITHRON		
	Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Avec l'érythromycine utilisée par voie orale : augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par l' érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ GEMFIBROZI	L	
	Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE
PRAZIQUANT	EL	
+ ANTICONVUL	Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ DEXAMETHA	SONE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la dexaméthasone.	Précaution d'emploi  Décaler l'administration des deux médicaments d'au moins une semaine.
+ RIFAMPICINE	Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
PREDNISOLO	DNE	
	corticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) - hypokaliémia	nts
+ CICLOSPORI	Augmentation des effets de la prednisolone : aspect cushingoïde, réduction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance de la prednisolone).	A prendre en compte
PRÉSERVAT	IFS EN LATEX	
+ HUILES MINÉ		
	Risque de rupture du préservatif lors de l'utilisation avec des corps gras ou des lubrifiants contenant des huiles minérales (huile de paraffine, huile de silicone, etc).	CONTRE-INDICATION  Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide).
PRILOCAINE		
+ DAPSONE		
	Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.	A prendre en compte
+ FLUTAMIDE		
	Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.	A prendre en compte

+ METOCLOPE	RAMIDE	
	Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.	A prendre en compte
+ SODIUM (NIT	ROPRUSSIATE DE)	
	En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.	A prendre en compte
+ SULFAMIDES	S ANTIBACTÉRIENS	
	Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.	A prendre en compte
PRISTINAMY	CINE	
+ COLCHICINE		
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
PROBENECI	DE	
Voir aussi : uricos	suriques	
+ DIPROPHYLL		
	Risque de surdosage par augmentation des concentrations plasmatiques de diprophylline (inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale).	Précaution d'emploi  Réduire la posologie de diprophylline pendant le traitement par le probénécide.
+ METHOTREX	TATE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par le probénécide.	CONTRE-INDICATION
PROCARBAZ  Voir aussi : antab	ZINE  use (réaction) - cytotoxiques	
+ ANTICONVUI	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Augmentation des réactions d'hypersensibilité (hyperéosinophilie, rash), par augmentation du métabolisme de la procarbazine par l'inducteur.	A prendre en compte
PRODUITS D	E CONTRASTE IODÉS	
	ïque, acide ioxaglique, acide ioxitalamique, iobitridol, iodixanol, iohexol,	iomeprol, iopamidol, iopentol, iopromide, ioversol)
+ ALDESLEUK	INE	
	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.	A prendre en compte
+ DIURÉTIQUE	S	
	En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés.	Précaution d'emploi Réhydratation avant administration du produit iodé.
+ METFORMIN	E	1
	Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique.	CONTRE-INDICATION  Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
PROGESTAT	IFS CONTRACEPTIFS	
	ogestrel, dienogest, drospirenone, etonogestrel, levonorgestrel, lynestre	enol, medroxyprogesterone, norethisterone, norgestrienone)
+ BOSENTAN	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	

# + BOSENTAN

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

# Précaution d'emploi

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

	100	
+ GRISEOFULVINE	•	
	sque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par gmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ INDUCTEURS EN	IZYMATIQUES	Suivant.
	minution de l'efficacité contraceptive du contraceptif hormonal,	Association DECONSEILLEE
	r augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ INHIBITEURS DE	PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	sque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution	Association DECONSEILLEE
	es concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation e son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ MILLEPERTUIS		
ho mi l'el	minution des concentrations plasmatiques du contraceptif ormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du illepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de ffet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves urvenue d'une grossesse).	CONTRE-INDICATION
+ NELFINAVIR		
	sque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution es 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.
+ OXCARBAZEPIN	E	
Dii	minution de l'efficacité du progestatif par augmentation de son étabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Association DECONSEILLEE
		l Itiliear de prétérance une autre méthode contracentive, en particulier
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO ogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrazymatiques	oxyprogesterone, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegestor
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO ogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medr	de type mécanique.  N À UN ESTROGÈNE  oxyprogesterone, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegestor  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO ogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrazymatiques	de type mécanique.  N À UN ESTROGÈNE  oxyprogesterone, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegestor  Précaution d'emploi
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO ogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrazymatiques	de type mécanique.  IN À UN ESTROGÈNE  oxyprogesterone, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegestor  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN Dit	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO regesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrozymatiques minution de l'efficacité du progestatif.	de type mécanique.  IN À UN ESTROGÈNE  oxyprogesterone, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegestor  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN Dis	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO regesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrozymatiques minution de l'efficacité du progestatif.  K sque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	de type mécanique.  IN À UN ESTROGÈNE  oxyprogesterone, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegestor  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN Dis	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO regesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrozymatiques minution de l'efficacité du progestatif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN Dis	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO ogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrozymatiques minution de l'efficacité du progestatif.  K sque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque emorragique.	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 Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN Dit  PROGUANIL + ANTIVITAMINES Ric hé  + HORMONES THY	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO regesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medro IZYMATIQUES minution de l'efficacité du progestatif.  K sque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque rmorragique.  (ROÏDIENNES sque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par	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 Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN Dit  PROGUANIL + ANTIVITAMINES Ric hé  + HORMONES THY	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO ogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrozymatical de l'efficacité du progestatif.  K sque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque emorragique.	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  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.
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN  Dis  PROGUANIL + ANTIVITAMINES Ris hé  + HORMONES THY	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO ogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrozymaticznego podestatif.  K sque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque emorragique.  KROÏDIENNES sque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par ormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN  Dir  PROGUANIL + ANTIVITAMINES Ric hé  PROPAFENONE	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO ogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medrozymaticznego podestatif.  K sque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque emorragique.  KROÏDIENNES sque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par ormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN  PROGUANIL + ANTIVITAMINES  Rich hé  + HORMONES THY  Rich ho  PROPAFENONE  Voir aussi : antiarythm	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO regesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medro IZYMATIQUES minution de l'efficacité du progestatif.  K sque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque emorragique.  ICROÏDIENNES sque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par remones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN Dis  PROGUANIL + ANTIVITAMINES Riché  + HORMONES THY Richo  PROPAFENONE Voir aussi : antiarythm + ABIRATERONE	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO regesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medro IZYMATIQUES minution de l'efficacité du progestatif.  K sque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque emorragique.  ICROÏDIENNES sque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par remones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN Dis  PROGUANIL + ANTIVITAMINES Ris ho  PROPAFENONE Voir aussi : antiarythm + ABIRATERONE Ris pa	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO regesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medro IZYMATIQUES minution de l'efficacité du progestatif.  K sque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque remorragique.  IROÏDIENNES sque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par remones thyroïdiennes.  Liques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  sque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone,	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN Dir  PROGUANIL + ANTIVITAMINES Ric ho  PROPAFENONE Voir aussi : antiarythm + ABIRATERONE Ric pa	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO regesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medro IZYMATIQUES minution de l'efficacité du progestatif.  K sque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque emorragique.  IROÏDIENNES sque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par remones thyroïdiennes.  Liques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  sque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, ar diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  INDUCTEURS ENZYMATIQUES minution des concentrations plasmatiques de la propafénone par	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN Dir  PROGUANIL + ANTIVITAMINES Ric ho  PROPAFENONE Voir aussi : antiarythm + ABIRATERONE Ric pa	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO regesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medro IZYMATIQUES minution de l'efficacité du progestatif.  K sque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque rmorragique.  (ROÏDIENNES sque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par romones thyroïdiennes.  Liques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  sque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, ur diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie du traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone.
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN Dit  PROGUANIL + ANTIVITAMINES Ris hé  + HORMONES THY Ris ho  PROPAFENONE Voir aussi : antiarythm + ABIRATERONE Ris pa  + ANTICONVULSIV Dit au	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO ogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medr IZYMATIQUES minution de l'efficacité du progestatif.  K sque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque emorragique.  IROÏDIENNES sque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par emones thyroïdiennes.  Liques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  sque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, en diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  INDUCTEURS ENZYMATIQUES minution des concentrations plasmatiques de la propafénone par egmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone.
PROGESTATIFS (chlormadinone, dydro + INDUCTEURS EN Dis  PROGUANIL + ANTIVITAMINES Ris ho  PROPAFENONE Voir aussi : antiarythm + ABIRATERONE Ris pa  + ANTICONVULSIV Dis au  + ANTIVITAMINES	S NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO ogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, medr IZYMATIQUES minution de l'efficacité du progestatif.  K sque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque emorragique.  IROÏDIENNES sque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par emones thyroïdiennes.  Liques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)  sque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, en diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  INDUCTEURS ENZYMATIQUES minution des concentrations plasmatiques de la propafénone par egmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone.

BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)	
Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ BUPROPIONE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le bupropion.
+ CINACALCET	
Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par cinacalcet.
+ DARIFENACINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par darifénacine.
+ DIGOXINE	
Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.
+ DULOXETINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
+ ESMOLOL	
Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt du millepertuis.
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ TERBINAFINE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la terbinafine.
+ THEOPHYLLINE	
Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
PROPRANOLOL	
Voir aussi : antihypertenseurs - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bêta-bloquants médicaments abaissant la pression artérielle	s (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bradycardisants -
+ ERGOTAMINE	
Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).	Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.
+ FLUVOXAMINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de propranolol par inhibition de son métabolisme hépatique, avec majoration de l'activité et des effets indésirables, par exemple : bradycardie importante.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si besoin, adaptation de la posologie du propranolol pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
+ PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte

	168	
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ RIZATRIPTAN	V	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rizatriptan par diminution de son métabolisme hépatique par le propranolol.	Précaution d'emploi  Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.
PYRAZINAMI	DE	
+ ISONIAZIDE		
TIOONIALIDE	Addition des effets hépatotoxiques.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
YRIMETHAI	MINE	
+ TRIMETHOPE	RIME	
-	Anémie mégaloblastique, plus particulièrement à fortes doses des deux produits (déficit en acide folique par l'association de deux 2-4 diaminopyrimidines).	Précaution d'emploi  Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par l'acide folique (injections IM régulières).
QUETIAPINE		
+ CLARITHRON	NYCINE	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZO	) DLE	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZ	OLE	
+ KETOCONAZ	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ NELFINAVIR		
, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ POSACONAZ	OLE	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ TELITHROMY	COINE	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ VORICOMA7		
+ VORICONAZO	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec	Association DECONSEILLEE
	risque de surdosage.	

# QUINIDINE

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

+ ALCALINISAN	ITS URINAIRES	,
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de la quinidine par alcalinisation des urines).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle de la quinidinémie ; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt.
+ ALISKIREN		·
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ ATOMOXETIN	  E	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ BUFLOMEDIL		
	Risque d'augmentation des effets indésirables neurologiques (convulsions) du buflomédil en cas d'insuffisance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, plus particulièrement chez le sujet âgé.
+ DABIGATRAN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
+ DRONEDARO	NE	
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par la quinidine aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO	  LE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, ainsi que d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive (cinchonisme), par diminution du métabolisme hépatique de la quinidine.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et ECG.
+ STIRIPENTOL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TAMOXIFENE	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la foramtion de son métabolite actif par la quinidine.	Association DECONSEILLEE
+ TRICLABEND		
	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	l F	
+ VONICONAZO	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION

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

+ ATORVASTA	ATINE	
	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.
+ IMMUNOSU	PPRESSEURS	
	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.
+ INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations de ranolazine par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICIN	i F	
	Diminution très importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTAT	ine	
	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.
REPAGLINIC	DE	
Voir aussi : glinio	des	
+ ANALOGUE	S DE LA SOMATOSTATINE	
	Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en repaglidine, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Précaution d'emploi  Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de la repaglidine pendant le traitement par l'octréotide ou le lanréotide.
+ CICLOSPOR	RINE	
	Augmentation de plus du double des concentrations du répaglinide par augmentation de son absorption.	Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIR	OX	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatique de répaglinide, par inhibition de son métabolisme hépatique par le deferasirox.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
+ GEMFIBROZ	ZIL	
	Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par augmentation importante des concentrations plasmatiques de repaglinide par le gemfibrozil.	CONTRE-INDICATION
RESERPINE		
+ IMAO NON S	SÉLECTIFS	
	Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION
+ LEVODOPA		
	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
RÉTINOÏDES		
(acitretine, alitret	tinoine, etretinate, isotretinoine)	
+ CYCLINES		

#### **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 + CLARITHROMYCINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la rifabutine Précaution d'emploi (uvéites) par augmentation de ses concentrations et de celle de Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début son métabolite actif par la clarithromycine. De plus, augmentation d'association. du métabolisme de la clarithromicyne par la rifabutine, avec augmentation des concentrations de son métabolite actif. + 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. + 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. **→ VORICONAZOI F** 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

## + 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.

- ANTAGONIST	ES DES CANAUX CALCIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	ASDEC - PE Association déconseillée avec la nimodipine
		Précaution d'emploi : Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
ANTIARYTHM	IQUES CLASSE IA	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'antiarythmique (augmentation de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement de la concentration plasmatique de l'antiarythmique. Si besoin, adaptation de la posologie de l'antiarythmique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt (risque de surdosage en antiarythmique).
+ ANTIDIABÉTIC	QUES GLITAZONES	
	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.
+ ANTIVITAMIN	ES K	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la rifampicine et 8 jours après son arrêt.
+ APREPITANT	Diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
+ ATORVASTA	 TINE	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ BOCEPREVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprevir.	Association DECONSEILLEE 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.
+ CARVEDILOL		
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du carvédilol, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique régulière et adaptation de la posologie du carvédilol pendant le traitement par la rifampicine. A l'arrêt de la rifampicine, risque de remontée importante des concentrations plasmatiques de carvédilol imposant une réduction posologique et une surveillance clinique étroite.
+ CLOZAPINE		
	Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la clozapine durant le traitement par la rifampicine.
+ DABIGATRAN	1	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE

+ DEFERASIRO	OX	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
+ DIGITOXINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.
+ DRONEDAR	ONE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ EFAVIRENZ		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'éfavirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ EXEMESTAN	IE	
	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	) F	
+ / EUGONAZO	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
· CLUCOCOB	│ TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU	IDSTITUTIE)
+ GLUCUCUK	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des	Précaution d'emploi
	corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la rifampicine; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ HALOPERID	OL .	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ INHIBITEURS	S 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.	
± INHIRITELIPS	S DES TYROSINE KINASES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ ISONIAZIDE		
+ ISONIAZIDE	Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide.
+ ITRACONAZO	OLE	1
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE

+ 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	ZOLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ 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
· METRONIDA	ZOLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ MIDAZOLAM		
	Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ MINÉRALOC	ORTICOÏDES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la rifampicine; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ MONTELUKA	NST	
	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.
+ POSACONAZ	ZOLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ PRAZIQUAN	TEL	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ PROPAFENC	DNE	
	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.

PROPRANC	DLOL	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
QUININE		
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
RANOLAZIN	IE .	
	Diminution très importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
- RIVAROXAL	AN A	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	A prendre en compte
+ 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	TYCINE	
	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
+ TERBINAFII	NE 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.
+ THÉOPHYL	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.
+ <i>VALPROÏQ</i> U	JE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque de survenue de crises convulsives, par augmentation du métabolisme hépatique du valproate par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ VORICONAZ	ZOLE	·
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ ZOLPIDEM		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
+ ZOPICLONE	<u> </u>	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Précaution d'emploi

CARBAMAZEPINE  Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacié thérapeutique par augmentation de son métabolisme par augmentation de la rispéridone et de son métabolisme par la curbamazèpine.  FLUOXETINE  Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.  PAROXETINE  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.  VAROXABAN  VORTONABAN  VORTO	RISPERIDON	F	
CARBAMAZEPINE  Regarde destination de la fraction active de la rispéritoire et de son efficacie telempeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la discrimanazione.  FLUXETINE  Augmentation de la fraction active de la rispéritoire par diminution de son métabolisme hépatique par la fluxuestem, avec risque de myeriation de la fraction active de la rispéritoire par diminution de son metabolisme hépatique par la fluxuestem, avec risque de myeriation de la fraction active de la rispéritoire par diminution de son métabolisme hépatique par la fluxuestem, avec risque de myeriation de la fraction active de la rispéritoire par diminution de committend de la fraction active de la rispéritoire par diminution de committend de la fraction active de la rispéritoire par diminution de committend par la fluxuestem, avec risque de myeriation des offets indistributes par la parcedition, avec risque de myeriation des offets indistributes.  VAROXABAN  (Augmentation de la fraction active de la rispéritoire par diminution de des conscriptions par la parcedition, avec risque de myeriation des offets indistributes de rispéritoire.  VAROXABAN  (Augmentation des concentrations plasmaliques de rivarioraban, avec después de la rispéritoire de committe de la rispéritoire de rivarioraban, avec de fractificament de feffet frérapeutique.  Augmentation des concentrations plasmaliques de rivarioraban, avec de rivarioraban de risperitore de rivarioraban de risperitore de rivarioraban de risperitore de risperitore de rivarioraban de risperitore de			leptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)
Regue de diminution de la fraction active de la raperidone et al superidone de son métabolisme hépetique par la cerbamacépine.  FLUOXETINE  Agmentation de la fraction active de la rispédicone par diminution de son métabolisme hépetique par la cerbamacépine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adéptation posològique de la rispédicone par diminution de son métabolisme hépetique par la fluoveille.  Agmentation de la fraction active de la rispédicone par diminution de son métabolisme hépetique par la paroxétine, avec risque de migeticione.  Agmentation de la fraction active de la rispédicone par diminution de son métabolisme hépetique par la paroxétine, avec risque de migeticione.  VAROXABAN  (vir. auxis i amittaraguismet eraux  ANTICONVULI SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  D'immultion des concentrations plasmanitiques de riverrossean, avec risque de diminution de l'ente thèmpesique.  INHIBITEURS PUSSANTS DU CYPSA4  Augmentation des concentrations plasmanitiques de riverrossean, avec risque de diminution de l'internation de la manura de la risque de riverrossean, avec risque de diminution de concentrations plasmanitiques de riverrossean, avec risque de diminution de concentrations plasmanitiques de riverrossean, avec risque de diminution de concentrations plasmanitiques de riverrossean, avec risque de diminution de concentrations plasmanitiques de riverrossean, avec risque de diminution de concentrations plasmanitiques de riverrossean, avec risque de diminution de concentrations plasmanitiques de riverrossean, avec risque de diminution de concentrations plasmanitiques de riverrossean, avec risque de diminution de concentrations plasmanitiques de riverrossean, avec risque de diminution de concentrations plasmanitiques de riverrossean, avec risque de diminution de concentrations plasmanitiques de riverrossean, avec risque de surficial de montité en cas de trateriment par la portique de riverrossean plasmanitiques de riverrossean		·	op national management (commissions)
FLUOXETINE  Agrieration de la fraction active de la rispéridone par diminution de commenciation de la fraction active de la rispéridone par diminution de commenciation de la fraction active de la rispéridone par diminution de commenciation de la fraction active de la rispéridone.  PAROXETINE  Agrieration de la fraction active de la rispéridone par diminution de commenciation de la fraction active de la rispéridone.  Agrieration de certain de la fraction active de la rispéridone par diminution de commenciation de la fraction active de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance ctinique et , si besoin, adaptation posoriogique de la rispéridone.  VAROXABAN  VOR DIVASAN  VOR DIVASAN  VOR DIVASAN  INTERPRETATION DE PUSSANTS INDUCTEURS ENZYMATOUES  Diminution des concentrationes plasmaniques de riverroxaban, avec risque de diminution de fafet et thérapeusique.  Aprendition des concentrationes plasmaniques de riverroxaban, avec risque de diminution de refet thérapeusique.  Association DECONSEILLEE  Aprendition DECONSEILLEE  Aprendition des concentrationes plasmaniques de riverroxaban, avec risque de diminution des fafet thérapeusiques.  Aprendition des concentrationes plasmaniques de riverroxaban, avec risque de diminution des concentrationes plasmaniques de riverroxaban, avec risque de diminution des concentrationes plasmaniques de riverroxaban, avec risque de diminution des concentrationes plasmaniques de riverroxaban, avec risque de diminution des concentrationes plasmaniques de riverroxaban, avec risque de diminution des concentrationes plasmaniques de riverroxaban, avec risque de diminution des concentrationes plasmaniques de riverroxaban, avec risque de diminution des concentrationes de proprieration de riverroxaban des concentrationes des proprierations de riverroxaban	. •,	Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de	Précaution d'emploi
Aggmentation de son métabolisme hépatique par la fluovodine, avec risque de majoration des effets indésirables.  PAROXETINE  Aggmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la fluovodine, avec risque de majoration de son finitation de la fraction active de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance cinique et, al besoin, adaptation posologique de la rispéridone de son finitation de la fraction active de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance cinique et, al besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance cinique et, al besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance cinique et, al besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance cinique et, al besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance cinique et, al besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance cinique et, al besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance cinique et, al besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Aprendre en compte  risque de d'iminution de la fraction paramitaires de rivaroxaban, avec risque de augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de d'iminution de son métabolises par la MAO  PROPRANOL OL  Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de risque par la proprieta de risque de ri			
de son métabolisme hépadouse par la fluorétine, sevie risque de ingrapération de effets indescrables.  PAROXETINE  Augmentation de la fracción active de la rispéracione par diminusión de controlation active de la rispéracione par diminusión de motivation de effets indescrables.  VAROXABAN  YAROXABAN  YAROXA	FLUOXETINE		
Apprentation de la fraction active de la rispéridone per diminution de majoration des effets indécirables.  VAROXABAN  (VAROXABAN  (VAROXA		de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de	Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la
de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de inspérience.  VAROXABAN  Voir aussi aministra praux  ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de son des de manural de l'entre thérapeutique.  INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4  Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.  ZATRIPTAN  Voir aussi : intipters - insptans métabolisée par la MAO  PROPRANOL D.  Augmentation des concentrations plasmatiques de rizatriptan par diminution de son métabolisme hépatique par le propranciol.  DIPINIROLE  Voir aussi : antipters - insptans métabolisme se plasmatiques de rizatriptan par diminution de son métabolisme hépatique par la propriorite avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique par la propriorite pendant le tratement par la ciprotioxacine et après son arrêt.  ENOXACINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de riparité par la propriorite pendant le tratement par la ciprotioxacine et après son arrêt.  FLUVOXAMINE  Ricque d'addition de son métabolisme hépatique par la propriorite pendant le tratement par la ciprotioxacine et après son arrêt.  CONTRE-INDICATION  Ricque d'addition de fette indésirables (concentration-dépendants) à gure de autocage, par diminution de son métabolisme hépatique par la propriorite pendant le tratement par la ciprotioxacine et après son arrêt.  FLUVOXAMINE  Ricque d'addition d'effet indésirables (concentration-dépendants) à propriet d'empendants à lype de riaddomyolyse. En outre diminution du métabolisme de la rosuvastatine. Ce qui major le ricque messoulaire et la tr	+ PAROXETINE		
ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIOUES    Infinitudin das concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec insque de diminution de l'effet thérapeutique.   A prendre en compte		de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de	Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la
APTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES    Diminution des concentrations plasmatiques de rivarroxaban, avec injure de diminution de reflet thérapeudique.   Aprendre en compte	IVAROXAB	AN	
Diministric des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.   Aprendre en compte			
INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP344  Augmentation des concentrations plasmatiques de rivarovaban, avec majoration du risque de saignement.  Précaution de monte en compte  ZATRIPTAN  Join aussi : triptans - triptans en disabolisée par la MAO  PROPRANOLOL  Augmentation des concentrations plasmatiques de rivarovaban, avec risque de deminution de feffet thérapeutique.  Précaution d'emploi  Diminuer la posologie de rizatriptan par diminution de son métabolisme hépatique par le propranoloi.  DPINIROLE  Voir aussi : antipartinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - médicaments sédatifs  CIPROFLOXACINE  Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de survisiant de son métabolisme hépatique par la profinancie de son métabolisme hépatique par la profinancie de son métabolisme hépatique par la profinancie de son métabolisme hépatique par la profinance clinique et réduction éventuelle de la posologie du repinirole pendant le traitement par la ciprofinacien de son métabolisme hépatique par la la tripation de son métabolisme hépatique par la la tripation de son des concentrations plasmatiques de rizatriptan par diminution de son métabolisme hépatique par la la tripation d'encourse de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la la tripation d'encourse de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique par la la tripation d'encourse et après son arrêt.  FLUVOXAMINE  Augmentation des concentrations de ropinitole, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la lituvoxamine et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du repinitole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du repinitole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du repinitole pendant le traitement par fluvoxamine et après son ar	+ ANTICONVUL		
Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration du risque de saignement.  RIFAMPICINE  Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.  A prendre en compte  Précaution d'emplot  Diminution de son métabolisée par la MAO  PROPRANOLOL  Augmentation des concentrations plasmatiques de rizatriptan par diminution de son métabolisme hépatique par le propranolol.  DPINIROLE  Cylir aussi : antiparismoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments à risque tors du sevrage tabagique - médicaments sédatifs  CIPROFLOXACINE  Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de surdissage, par diminution de son métabolisme hépatique par la proprianole avec risque de surdissage, par diminution de son métabolisme hépatique par la signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique par la signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.  FLUVOXAMINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine de rapires son arrêt.  Précaution d'emplol  Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le tratement par l'anoxacine et après son arrêt.  Précaution d'emplol  Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le tratement par fluvoxamine et après son arrêt.  Précaution d'emplol  Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le tratement par fluvoxamine et après son arrêt.  CONTRE-INDICATION  Risque d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néprotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.  CONTRE-INDICATION			A prendre en compte
Augmentation des concentrations plasmatiques de rivarroxaban, avec risque de diminution des concentrations plasmatiques de rivarroxaban, avec risque de diminution des concentrations plasmatiques de rivarroxaban, avec risque de diminution des concentrations plasmatiques de rivarroxaban, avec risque de diminution des concentrations plasmatiques de rizatriptan par diminution de son métabolisme hépatique par le proprianolol.  PROPRANOLOL  Augmentation des concentrations plasmatiques de rizatriptan par diminution de son métabolisme hépatique par le proprianolol.  PPROPRANOLOL  POPINIROLE  Voir aussi : antiparkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - médicaments sédatifs  CIPROFLOXACINE  Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine et après son arrêt.  ENOXACINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.  FLUVOXAMINE  Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la fur reduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'éduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  POSUVASTATINE  (Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)  CCLOSPORINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.  CI - ASDEC Contrei-indication : - Procur des réconse de resuvastatine de 40 mm.	+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.  ZATRIPTAN  //oir aussi : triptans - triptans métabolisés par la MAO  PROPRANOLOL  Augmentation de son métabolisme hépatique par le propranolol.  Diminuer la posologie de rizatriptan de moité en cas de traitement par le propranolol.  Diminuer la posologie de rizatriptan de moité en cas de traitement par le propranolol.  Précaution d'emploi Diminuer la posologie de rizatriptan de moité en cas de traitement par le propranolol.  Précaution d'emploi Diminuer la posologie de rizatriptan de moité en cas de traitement par le propranolol.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ropinflovacine.  ENOXACINE  Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  FLUVOXAMINE  Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  DIMINITERIES DE CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  CICLOSPORINE  Risque majoré d'effets indesirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui misjore le risque musculaire et la consecution de forme pour la ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.			Association DECONSEILLEE
ZATRIPTAN  //oir aussi : triptans métabolisés par la MAO  PROPRANOLOL  Augmentation des concentrations plasmatiques de rizatriptan par diminution de son métabolisme hépatique par le propranolol.  Précaution d'emploi Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Précaution d'emploi Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Précaution d'emploi Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Précaution d'emploi Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ropinirole avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique.  ENOXACINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'enoxacine et après son arrêt.  FLUVOXAMINE  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 l'enoxacine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  DSUVASTATINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.  Risque d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui misjer le risque musculaire et la conservation de file 40 mn	RIFAMPICINE	I	
Précaution d'emploi   Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.   Précaution d'emploi   Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.   Précaution d'emploi   Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.   Précaution d'emploi   Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.   Précaution d'emploi   Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ropinirole avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'énoxacine et après son arrêt.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'énoxacine et après son arrêt.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le			A prendre en compte
Augmentation des concentrations plasmatiques de rizatriptan par diminution de son métabolisme hépatique par le propranolol.  Précaution d'emploi Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Précaution d'emploi Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Précaution d'emploi Surveillance clinique - médicaments sédatifs  CIPROFLOXACINE  Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.  ENOXACINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes 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 l'énoxacine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'énoxacine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  CICLOSPORINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.  Risque d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la dura de la consuvastatine de 40 mp			
Augmentation des concentrations plasmatiques de rizatriptan par diminution de son métabolisme hépatique par le propranolol.  DPINIROLE  Voir aussi : antiparkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - médicaments sédatifs  CIPROFLOXACINE  Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  ENOXACINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  ENOXACINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'enoxacine et après son arrêt.  FLUVOXAMINE  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 l'enoxacine et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  CONTRE-INDICATION  GEMFIBROZIL  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque mescuclaire et la la rosuvastatine, ce qui majore le risque mescuclaire et la la rosuvastatine, de qui majore le risque musculaire et la la rosuvastatine de 40 mg.	•	•	
diminution de son métabolisme hépatique par le propranolol.  Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par le propranolol.  Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement se flague - médicaments sédatifs  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'enoxacine et après son arrêt.  DIMINUER L'AUDITION Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  DIMINUER L'AUDITION Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  DIMINUER L'AUDITION Précaution de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  CICLOSPORINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la popul des doses de rosuvastatine de 40 mg	+ / // // // // // // // // // // // //		Précaution d'emploi
Voir aussi : antiparkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - médicaments sédatifs  CIPROFLOXACINE  Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.  ENOXACINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'énoxacine et après son arrêt.  FLUVOXAMINE  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.  DSUVASTATINE  Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)  CICLOSPORINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.  CI - ASDEC  Risque d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la la ropur alse doses de rosuvastatine de 40 mg.  CI - ASDEC  Circues d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants) a pour des doses de rosuvastatine de 40 mg.			Diminuer la posologie de rizatriptan de moitié en cas de traitement par
CIPROFLOXACINE  Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'énoxacine et après son arrêt.  FLUVOXAMINE  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 l'énoxacine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  CICLOSPORINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine, cou qui majore le risque musculaire et la posologie du ropinirole pendants) à type de rhabdomyolyse, en courte, diminution du métabolisme de la rosuvastatine et qui majore le risque musculaire et la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION	ROPINIROLE		
Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'énoxacine et après son arrêt.  FLUVOXAMINE  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 l'énoxacine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'énoxacine et après son arrêt.  CILOSPORINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque majore d'inimution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musiculaire et la rosuvastatine, et qui majore le risque musculaire et la rosuvastatine, et qui majore le risque musculaire et la rosuvastatine de 40 mg	•		ue lors du sevrage tabagique - médicaments sédatifs
Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.  ENOXACINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'énoxacine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'enoxacine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  OSUVASTATINE  Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)  CICLOSPORINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CI - ASDEC  à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la pour des doses de rosuvastatine de 40 mg	+ CIPROFLOXA	-	
ciprofloxacine.  ENOXACINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  Augmentation des concentrations de ropinirole avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique.  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 l'énoxacine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  CICLOSPORINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la contre dos doses de rosuvastatine de 40 mg			1
Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.  FLUVOXAMINE  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 l'énoxacine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  CICLOSPORINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.  CI - ASDEC ASDEC Contre-indication: - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg			
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 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.  OSUVASTATINE  //oir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)  CICLOSPORINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.  CI - ASDEC à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la concentration: - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg	- ENOXACINE		
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.  OSUVASTATINE  Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)  CICLOSPORINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.  CI - ASDEC  Contre-indication : - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg			Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant
Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  OSUVASTATINE  Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)  CICLOSPORINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.  CI- ASDEC  à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la  CI- ASDEC  Contre-indication:  - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg	- FLUVOXAMII	VE	
fluvoxamine.  Surveniance clinique et reduction de la posologie du ropinilole peridant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.  OSUVASTATINE  //oir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CI - ASDEC  a type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la	<del></del>	-	Précaution d'emploi
CICLOSPORINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.  CI - ASDEC à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CI - ASDEC Contre-indication: - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg			
CICLOSPORINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CI - ASDEC  à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la	ROSUVASTA	TINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CI - ASDEC  à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la	Voir aussi : inhibit	eurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	
type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.  GEMFIBROZIL  Risque d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la  CI - ASDEC  Contre-indication: - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg	+ CICLOSPORI	NE .	
Risque d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la		type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du	CONTRE-INDICATION
Risque d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la	⊦ GEMFIBROZI	<u>L</u>	
à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la		Risque d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants)	CI - ASDEC
		la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire et la	

Association déconseillée : - pour des doses de rosuvastatine < 40 mg.

+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
OXITHROM	YCINE	
Voir aussi : macrol	lides (sauf spiramycine)	
+ CICLOSPORIN	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ 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		
	Majoration légère de la sédation.	A prendre en compte
+ THÉOPHYLLII	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
SALMETERO	L	
+ KETOCONAZO	DLE	
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	A prendre en compte
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ DILTIAZEM		
, DILTIALLIII	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ERYTHROMYO	CINE	
+ ERTTINOMIN	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ FLUOXETINE		
	Risque de survenue de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE  Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées.  Surveillance clinique, électrocardiographique et de la kaliémie à l'instauration de l'association puis en cas d'augmentation des posologies de l'un des traitements.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO	LE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZO		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION

173	
+ PAROXETINE	
Risque de survenue de troubles du rythme ventriculaire,	Association DECONSEILLEE
notamment de torsades de pointes.	Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées. Surveillance clinique, électrocardiographique et de la kaliémie à l'instauration de l'association puis en cas d'augmentation des posologies de l'un des traitements.
+ VERAPAMIL	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
SERTRALINE	
Voir aussi : hyponatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médi	icaments abaissant le seuil épileptogène
+ JUS DE PAMPLEMOUSSE	
Augmentation parfois importante des concentrations de l'antidépresseur chez certains patients par diminution de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ CARBAMAZEPINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	Précaution d'emploi
avec signes de surdosage.	Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
+ PIMOZIDE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
torsades de pointes.	
OEVEL AMED	
SEVELAMER	
+ CICLOSPORINE	Pufacution diametei
Diminution des concentrations de ciclosporine, avec risque de baisse d'efficacité.	Précaution d'emploi Prendre le sévélamer à distance de la ciclosporine (plus de deux heures, si possible).
+ CIPROFLOXACINE	
Diminution des concentrations de ciprofloxacine, avec risque de	Précaution d'emploi
baisse d'efficacité.	Prendre le sévélamer à distance de la ciprofloxacine (plus de deux heures, si possible).
+ HORMONES THYROÏDIENNES	
Diminution des concentrations des hormones thyroïdiennes, avec	Précaution d'emploi
risque de baisse d'efficacité.	Prendre le sévélamer à distance des hormones thyroïdiennes (plus de deux heures, si possible).
+ TACROLIMUS	
Diminution des concentrations de tacrolimus, avec risque de baisse d'efficacité.	Précaution d'emploi Prendre le sévélamer à distance du tacrolimus (plus de deux heures, si possible).
SILDENAFIL	
Voir aussi : inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5	
+ JOSAMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de sildénafil, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par sildénafil à la dose minimale en cas d'association avec la josamycine.
CIMIVA OT A TINE	
SIMVASTATINE  Voir aussi : inhibitaure de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A	4
Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A + JUS DE PAMPLEMOUSSE	<del></del>

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

# Association DECONSEILLEE

AMIODARONE		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ AMLODIPINE		
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ AZITHROMYC	INE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ CARBAMAZE	PINE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORIN	VE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 10 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ CLARITHROM		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CONTRE-INDICATION
+ DANAZOL		
	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, ne pas dépasser la dose de 10 mg de simvastatine.
+ DILTIAZEM		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CONTRE-INDICATION
+ GEMFIBROZIL		
	Risque d'addition d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. En outre, diminution du métabolisme de la simvastatine, ce qui majore le risque musculaire.	Association DECONSEILLEE  Ne pas dépasser la dose de 10 mg par jour de simvastatine.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO	ILE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZO	OLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION  Utiliser une statine non concernée par ce type d'interaction.
. MILLEDERTY	ie	
+ MILLEPERTUI	Diminution de l'efficacité de l'hypocholestérolémiant par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	ASSOCIATION DECONSCILLEE
+ POSACONAZ	OLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de	CONTRE-INDICATION

	181	
+ RANOLAZINE		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de la simvastatine par la ranolazine.	Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une
		autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	
	·	
+ STIRIPENTOL		
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de	CONTRE-INDICATION
	l'hypocholestérolémiant).	
+ TELAPREVIR		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la	CONTRE-INDICATION
	simvastatine).	
+ TELITHROMY	-···-	CONTRE INDICATION
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de	CONTRE-INDICATION
	l'hypocholestérolémiant).	
+ VERAPAMIL		
T VLNAFAWIL	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de	Précaution d'emploi
	rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de	Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une
	l'hypocholestérolémiant).	autre statine non concernée par ce type d'interaction.
SIROLIMUS		
	osuppresseurs - substrats à risque du CYP3A4	
+ CICLOSPORIN		
+ CICLOSI OKII	Augmentation des concentrations sanguines de sirolimus par la	Précaution d'emploi
	ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également	Il est recommandé d'administrer le sirolimus 4 heures après la
	augmentée lors de l'association.	ciclosporine. Contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et
		après son arrêt.
+ VERAPAMIL	A adaption de la compansation de la compansa	Defending dispulsi
	Augmentation des concentrations sanguines du sirolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).	Précaution d'emploi
		Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
		l'association et après son arrêt.
SODIUM (AUF	ROTHIOPROPANOLSULFONATE DE)	
+ PHENYLBUTA	AZONE	
	Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales :	Association DECONSEILLEE
	majoration du risque d'aplasie médullaire.	Utiliser de préférence un autre AINS moins interactif.
SODIUM (BIC	ARBONATE DE)	
Voir aussi : alcalin	•	
+ LITHIUM		
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son	Précaution d'emploi
	élimination rénale par les sels de sodium.	Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium
		dans certains médicaments comme les antiacides.
SODIUM (CHL	ORURE DE)	
+ LITHIUM		
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son	Précaution d'emploi
	élimination rénale par les sels de sodium.	Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium
		dans certains médicaments comme les antiacides.
SODIUM (NITI	ROPRUSSIATE DE)	
•	NOT ROOMAL DE	
+ PRILOCAINE	Proposition should be a first to the state of the state o	A manufacture and a second control of the se
	En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.	A prendre en compte
	T. Company of the Com	i

OLIFENACINE	
Voir aussi : médicaments atropiniques	
- CLARITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	e <b>Précaution d'emploi</b> Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	e <b>Précaution d'emploi</b> 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.	e <b>Précaution d'emploi</b> Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	e <b>Précaution d'emploi</b> Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
KETOCONAZOLE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	e <b>Précaution d'emploi</b> Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
NELFINAVIR	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	e <b>Précaution d'emploi</b> Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
POSACONAZOLE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	e <b>Précaution d'emploi</b> Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TELITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	e <b>Précaution d'emploi</b> Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ VORICONAZOLE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	e <b>Précaution d'emploi</b> Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
SORBITOL	
- CATIORÉSINES	
Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.	Association DECONSEILLEE
SPERMICIDES	
(benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)	
→ MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE	
Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.	Association DECONSEILLEE
SPIRAMYCINE  Voir aussi : médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadoç	gènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)
+ LEVODOPA	( a.m.paracitanics, nodrotopiiquos, methadorio)
En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorptior de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatique de la lévodopa.	

# **SPIRONOLACTONE**

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

#### + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

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

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

#### Précaution d'emploi

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

# **STAVUDINE**

#### + ISONIAZIDE

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

#### Précaution d'emploi

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

#### + PENTAMIDINE

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

#### Précaution d'emploi

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

### + RIBAVIRINE

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

### Précaution d'emploi

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

#### + THALIDOMIDE

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

### Précaution d'emploi

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

### + ZALCITABINE

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

### Association DECONSEILLEE

### + ZIDOVUDINE

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

# Association DECONSFILLER

### STIRIPENTOL

# + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

# Précaution d'emploi

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

# + ATORVASTATINE

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

### CONTRE-INDICATION

### + BEPRIDIL

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

### **CONTRE-INDICATION**

# + CAFEINE

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

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de caféine.

# + CISAPRIDE

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

### CONTRE-INDICATION

+ CLOBAZAM		
	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.
+ DIHYDROEI	RGOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMII	NE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ HALOFANT	RINF	
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSU	PPRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
+ MIDAZOLAI	И	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le stiripentol.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTAT	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ THÉOPHYL	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.
+ TRIAZOLAN	1	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement pendant le traitement par le stiripentol.
STRONTIUN	Λ	
+ CALCIUM		
	Avec les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de calcium (plus de deux heures, si possible).
+ CYCLINES		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi  Prendre le strontium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).

+ FER		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de fer (plus de deux heures, si possible).
+ FLUOROQU	INOLONES	
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des fluoroquinolones (plus de deux heures, si possible).
ZINC		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi  Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible).
UBSTRAT	S À RISQUE DU CYP3A4	
		e, docetaxel, ergotamine, erlotinib, everolimus, fentanyl, gefitinib, halofantrine, oxycodone, pazopanib, pimozide, quinine, simvastatine, sirolimus, sorafenib,
	inib, tacrolimus, triazolam)	57,900001.0, pa_opa.11.0, p.11.10_100, quit.11.0, 01.11.11.10, 01.11.11.10, 00.11.11.10,
BOCEPREV	IR	
	Risque de majoration de la toxicité par diminution du métabolisme par le bocéprévir.	CONTRE-INDICATION
· INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec conséquences souvent sévères.	A prendre en compte
UCRALFA	ΓE	
ANTIVITAMI	NES K	
	Diminution de l'absorption digestive de l'antivitamine K.	Précaution d'emploi  Prendre le sucralfate à distance de l'antivitamine K (plus de 2 heures, si possible).
DIGOXINE		
DIGONINE	Diminution de l'absorption digestive de la digoxine.	Précaution d'emploi
	Dimination de l'accesspaton algorité de la algorité.	Prendre le sucralfate à distance de la digoxine (plus de 2 heures, si possible).
FLUOROQU	INOLONES	
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolone.	Précaution d'emploi
		Prendre le sucralfate à distance des fluoroquinolone (plus de 2 heures, si possible).
HORMONES	S THYROÏDIENNES	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible).
PHÉNYTOÏN	IE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	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		
SOLFINIDE	Diminution de l'absorption digestive du sulpiride.	Précaution d'emploi  Prendre le sucralfate à distance du sulpiride (plus de 2 heures, si possible).
UFENTANI	L	
		III - médicaments sédatifs - morphiniques - substrats à risque du CYP3A4
INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.

SULFAFURAZOL	
Voir aussi : sulfamides antibactériens	
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque 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 : 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 : 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
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	cotrimoxazole et après son arrêt.
Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne	Association DECONSEILLEE
jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS	
(acetylsulfafurazol, sulfacetamide, sulfadiazine, sulfadoxine, sulfafurazol, sulfaguanidine,	sulfamethizol, sulfamethoxazole, sulfamoxole)
+ METHOTREXATE	
Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations de méthotrexate. Adapatation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt.
+ PRILOCAINE	
Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.	A prendre en compte
SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS  (carbutamide, chlorpropamide, glibenclamide, glibornuride, gliclazide, glimepiride, glipizid	le, tolbutamide)
+ CONSOMMATION D'ALCOOL	
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 DE LA SOMATOSTATINE	
+ ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE  Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en sulfamide hypoglycemiant, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Précaution d'emploi  Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie du sulfamide hypoglycemiant pendant le traitement par l'octréotide ou le lanréotide.

+ BÊTA-2 MIME	ÉTIQUES	
	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-BLOQI	UANTS (SAUF ESMOLOL)	
	Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ BÊTA-BLOQI	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi  Prévenir le malade et renforcer, surtout au début du traitement, l'autosurveillance sanguine.
+ CHLORPRON	MAZINE	
	A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline).	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie du neuroleptique pendant le traitement et après son arrêt.
+ DANAZOL		•
	Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ FLUCONAZO	LE	
	Augmentation du temps de demi-vie du sulfamide avec survenue possible de manifestations d'hypoglycémie.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant le traitement par le fluconazole.
+ INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet hypoglycémiant chez le diabétique traité par sulfamides hypoglycémiants. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en sulfamides hypoglycémiants).	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique.
+ 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 : augmentation de l'effet hypoglycémiant des sulfamides par diminution de leur métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence un autre anti-inflammatoire moins interactif; sinon, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique; adapter éventuellement la posologie pendant le traitement par l'anti-inflammatoire et après son arrêt.
SULFASALA	ZINE	
Voir aussi : dérive	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	
+ CICLOSPORI	INE	
	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.
		aments susceptibles de donner des torsades de pointes - neuroleptiques -
	ntipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne	des torsades de pointes
+ SUCRALFAT	E Diminution de l'absorption digestive du sulpiride.	Précaution d'emploi

SULPROSTON		
	IE	
+ METHYLERGO	METRINE	
	Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.	CONTRE-INDICATION
SUXAMETHO	NIUM	
Voir aussi : curares		
+ ANTICHOLINE	STÉRASIQUES	
	Risque d'allongement du bloc moteur, majoré en cas de déficit partiel en pseudocholinestérase.	A prendre en compte
SYMPATHOM	IMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NA	SALE)
•	e, naphazoline, oxymetazoline, phenylephrine, synephrine, tetryzoline	tuaminoheptane, tymazoline)
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO NON SÉ	LECTIFS	I
	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
± SVMPATHOMI	MÉTIQUES INDIRECTS	
TOTAL ATTIONAL	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
SYMPATHOM (adrenaline, dopam		CONTRE-INDICATION
SYMPATHOM (adrenaline, dopam	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  IMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) ine, noradrenaline, norepinephrine)	CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE
SYMPATHOM (adrenaline, dopam + ANESTHÉSIQU	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  IMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) ine, noradrenaline, norepinephrine)  JES VOLATILS HALOGÉNÉS  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de	
SYMPATHOM (adrenaline, dopam + ANESTHÉSIQU	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  IMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) ine, noradrenaline, norepinephrine)  IES VOLATILS HALOGÉNÉS  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	
SYMPATHOM (adrenaline, dopam + ANESTHÉSIQU + ANTIDÉPRESS	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  IMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) ine, noradrenaline, norepinephrine)  IES VOLATILS HALOGÉNÉS  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.  SEURS IMIPRAMINIQUES  Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).	Association DECONSEILLEE
SYMPATHOM (adrenaline, dopam + ANESTHÉSIQU + ANTIDÉPRESS	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  IMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) ine, noradrenaline, norepinephrine)  IES VOLATILS HALOGÉNÉS  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.  SEURS IMIPRAMINIQUES  Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).	Association DECONSEILLEE
SYMPATHOMI (adrenaline, dopam + ANESTHÉSIQU + ANTIDÉPRESS + IMAO NON SÉ	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  IMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) ine, noradrenaline, norepinephrine)  JES VOLATILS HALOGÉNÉS  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.  SEURS IMIPRAMINIQUES  Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).  LECTIFS  Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
SYMPATHOM (adrenaline, dopam + ANESTHÉSIQU + ANTIDÉPRESS + IMAO NON SÉ	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  IMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) ine, noradrenaline, norepinephrine)  IES VOLATILS HALOGÉNÉS  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.  EEURS IMIPRAMINIQUES  Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).  LECTIFS  Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
SYMPATHOM (adrenaline, dopam + ANESTHÉSIQU + ANTIDÉPRESS + IMAO NON SÉ	IMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) ine, noradrenaline, norepinephrine)  JES VOLATILS HALOGÉNÉS  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.  SEURS IMIPRAMINIQUES  Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).  LECTIFS  Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.  CTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈI Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
SYMPATHOMI (adrenaline, dopam + ANESTHÉSIQU + ANTIDÉPRESS + IMAO NON SÉ	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  IMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) ine, noradrenaline, norepinephrine)  IES VOLATILS HALOGÉNÉS  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.  SEURS IMIPRAMINIQUES  Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).  LECTIFS  Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.  CTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈI Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque d'augmentation de l'action pressive.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
SYMPATHOM  (adrenaline, dopam  + ANESTHÉSIQU  + ANTIDÉPRESS  + IMAO NON SÉ  + IMAO-A SÉLEC  + MÉDICAMENT	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.  IMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) ine, noradrenaline, norepinephrine)  IES VOLATILS HALOGÉNÉS  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.  EEURS IMIPRAMINIQUES  Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).  LECTIFS  Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.  CTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈI  Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque d'augmentation de l'action pressive.  SIMIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES  Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.  NE  Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
SYMPATHOM (adrenaline, dopam + ANESTHÉSIQU + ANTIDÉPRESS + IMAO NON SÉ + IMAO-A SÉLEC + MÉDICAMENT	IMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) ine, noradrenaline, norepinephrine)  JES VOLATILS HALOGÉNÉS  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.  SEURS IMIPRAMINIQUES  Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).  LECTIFS  Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.  CTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈI Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque d'augmentation de l'action pressive.  SIMIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.  NE  Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.  Association DECONSEILLEE

+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ ANESTHÉSIQ	UES 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 NON SE	ÉLECTIFS	
	Hypertension paroxystique, hyperthermie pouvant être fatale. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A SÉLE	CTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈN	IE
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ SYMPATHOM	IIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
TACROLIMUS	3	
Voir aussi : hyperl	caliémiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - sub	ostrats à risque du CYP3A4
+ AMINOSIDES		
	Augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
+ AMIODARON	E	
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par inhibition de son métabolisme par l'amiodarone.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone.
+ AMPHOTERIO	CINE B	
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
+ ANTI-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.
+ 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.
+ DABIGATRAN	ı	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
. DANA701		
+ 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 possologie pendant l'association et après son arrêt, avec contrôle de la fonction of pale.
. DILIBÉTIQUE	S ÉDADONEUDS DE DOTASSUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	la fonction rénale.
+ DIUKETIQUES	S ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)  Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE

+ JOSAMYCINE	<b></b>	
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
LANSOPRAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
- OMEPRAZOL	E	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
POTASSIUM		
	Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
SEVELAMER		
	Diminution des concentrations de tacrolimus, avec risque de baisse d'efficacité.	Précaution d'emploi  Prendre le sévélamer à distance du tacrolimus (plus de deux heures, si possible).
· VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
AMOXIFENE		
+ ANTIVITAMIN	IEC V	
+ ANTIVITAMIN	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ BUPROPIONE	=	
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
+ DULOXETINE	:	
DOLOXETINE	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.	Association DECONSEILLEE
EL LIGNETINE		
+ FLUOXETINE	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.	Association DECONSEILLEE
	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.	Association DECONSEILLEE
	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
+ PAROXETINE	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.  Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation	
+ FLUOXETINE + PAROXETINE + QUINIDINE	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.  Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation	
+ PAROXETINE	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.  Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la paroxétine.  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la foramtion de son métabolite actif par la quinidine.	Association DECONSEILLEE

Voir aussi : alphal	oloquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artéri	elle
AMIODARON	E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
DILTIAZEM		
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
VERAPAMIL		
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
ELAPREVIR		
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
ALFUZOSINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ AMIODARON	E	
	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	CONTRE-INDICATION
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
- ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
- BEPRIDIL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- CISAPRIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ COLCHICINE	1	
	Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE En particulier chez l'insuffisant rénal et hépatique.
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique et adaptation, si besoin, de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le télaprévir et après son arrêt.

+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le télaprévir.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension sévère.	CI - ASDEC - PE Contre-indication : - en cas d'hypertension artérielle pulmonaire.  Association déconseillée : - avec le sildénafil ou le vardénafi
		Précaution d'emploi : - avec le tadalafil Surveillance clinique. Utiliser une posologie réduite (maximum 10 mg tous les 3 jours).
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la 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.
+ MILLEPERTU	ıs	
	Risque de diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATII	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	CONTRE-INDICATION
TELBIVUDINI	=	
+ PEG-INTERF	ERON ALFA-2A	
	Risque majoré de neuropathies périphériques.	CONTRE-INDICATION
TELITHROMY  Voir aussi : inhibit	CINE eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)	
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION

DARIFENACII		
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
DEXAMETHA	SONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ DIGOXINE		
	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.
+ 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	DES TYROSINE KINASES	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ IRINOTECAN		
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	IS	
	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
+ MIZOLASTINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUETIAPINE		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	<del>-</del>	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENACIN	IE .	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ VENLAFAXIN	E	
2 22 23 40	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte

701 010514	<del>``</del>	
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
ENOFOVIR	DISOPROXIL	
	aments néphrotoxiques	
+ ATAZANAVIR		A manufacture and a second a
	Diminution d'environ un tiers de l'exposition à l'atazanavir chez le patient an cas d'association au ténofovir, comparativement au sujet sain recevant la même association.	A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.
+ 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
ERBINAFINI	 	
+ ATOMOXETIN		
	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.
+ CICLOSPORII		
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	Précaution d'emploi  Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et après son arrêt.
+ FLECAINIDE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine.
+ MEQUITAZINI	<u> </u>	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLO	L	
	Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets	Précaution d'emploi
	indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la terbinafine.
+ PROPAFENO		
	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	1	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Précaution d'emploi
	terbinafine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la terbinafine pendant le traitement par la rifampicine.
+ TAMOXIFENE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
ETRABENA	ZINE	
Voir aussi : médic		
+ DOPAMINER		
	Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE
		I

MAAO NON C		
- IMAU NON S	ÉLECTIFS	
	Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours après son arrêt.	CONTRE-INDICATION
LEVODOPA		
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE
HALIDOMIC		
	cardisants - médicaments sédatifs	
+ DIDANOSINE		Defending diameter
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ STAVUDINE		
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ZALCITABINI	Ξ	
	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.
HEOPHYLL		
	caments à risque lors du sevrage tabagique - théophylline (et, par extrap	olation, ammophylime)
+ 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.
+ PROPAFENC	NE	
+ PROPAFENC	NE  Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.  INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLL	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
THÉOPHYLL (aminophylline, th	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.  INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLL	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
<b>HÉOPHYLL</b> (aminophylline, th	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.  INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLL peophylline)	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
(aminophylline, th	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.  INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLL reophylline)  LIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.  INE)  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation éventuelle de la posologie de la théophylline pendant le traitement par
THÉOPHYLL (aminophylline, th + ANTICONVUL	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.  INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLL reophylline)  LIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.  INE)  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation éventuelle de la posologie de la théophylline pendant le traitement par
THÉOPHYLL (aminophylline, the ANTICONVUI HEANTICONVUI HEANTICONVUI	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.  INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLL leophylline)  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j: augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	INE)  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la
THÉOPHYLL (aminophylline, th + ANTICONVUI + CIMETIDINE	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.  INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLL leophylline)  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j: augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	INE)  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la
THÉOPHYLL (aminophylline, the ANTICONVUL)  + CIMETIDINE  + CIPROFLOXA	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.  INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLL leophylline)  LIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j: augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).  ACINE  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	INE)  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.
THÉOPHYLL (aminophylline, the HANTICONVUL) + CIMETIDINE + CIPROFLOXA	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.  INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLL leophylline)  LIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j: augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).  ACINE  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	INE)  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.
+ CIPROFLOXA + CLARITHROI	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.  INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLL leophylline)  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).  ACINE  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.  MYCINE  Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	INE)  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.  S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.
THÉOPHYLL (aminophylline, the Hanticonvul) + ANTICONVUL + CIMETIDINE + CIPROFLOXA + CLARITHROI	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.  INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLL leophylline)  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).  ACINE  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.  MYCINE  Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	INE)  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.  S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.
THÉOPHYLL (aminophylline, th + ANTICONVUL	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.  INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLL leophylline)  LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLL leophylline)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.  ACINE  Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.  Précaution d'emploi Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une

+ ERYTHROMY	CINE	
	Surdosage en théophylline par diminution de son élimination hépatique, plus particulièrement dangereux chez l'enfant.	Association DECONSEILLEE  Il est possible d'utiliser d'autres macrolides (sauf spiramycine) dont l'interférence au plan clinique est actuellement considérée comme minime ou nulle. Cependant, en cas de légionellose, l'érythromycine reste l'antibiotique de référence; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors souhaitable en milieu spécialisé.
FLUCONAZOL	.E	
	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	E	
	Augmentation de la théophyllinémie avec signes de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; si besoin, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
+ HALOTHANE		
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
- INHIBITEURS	DE LA XANTHINE OXYDASE	
	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle de la théophyllinémie jusqu'à deux à trois semaines après la mise en route du traitement par l'inhibiteur ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie pendant le traitement par l'association.
INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inhibiteur de protéases et après son arrêt.
+ JOSAMYCINE		
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ MEXILETINE		
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la mexilétine et après son arrêt.
+ MILLEPERTUI	S	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'un trouble ventilatoire obstructif).	CONTRE-INDICATION  En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) du médicament associé avant puis après l'arrêt du millepertuis.
NORFLOXACI	NE	11 2 2 2 2
	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	 	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ PENTOXIFYLI	INE	
- PENTOXIFTE	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (compétition au niveau du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la pentoxifylline et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline (augmentation de son métabolisme par induction enzymatique).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adapter, s'il y a lieu, la posologie de la théophylline pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

+ ROXITHROMY	CINE	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ STIRIPENTOL		
	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	LE	
	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	TIQUES	
	inante, reteplase, streptokinase, tenecteplase, urokinase)	
+ ACIDE ACETY	/LSALICYLIQUE	A area des en comete
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTIAGRÉGA	INTS PLAQUETTAIRES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMIN	ES K	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
⊥ HÉP∆RINES I	DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	CURATIVES ET/OU SU IET ÂGÉ)
77277111120	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ HÉPARINES N	NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET	ÂGÉ)
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
TIABENDAZO	)LE	
+ THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution du métabolisme hépatique de la théophylline.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement (et après son arrêt, dans le cas où l'anthelminthique est prescrit pour une durée excédant 48 heures).
TIAGABINE	nyulaivanta mátabalisás	
	nvulsivants métabolisés	
+ ANTICONVUL	SIVANTS 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 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.

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

#### + KETOCONAZOLE

Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.

#### Association DECONSEILLEE

# TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS

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

Par mesure de précaution, il convient de prendre ces topiques ou antiacides à distance 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, certains bêta-bloqants, la pénicillamine, des ions (fer, phosphore, fluor), la chloroquine, la fexofénadine.

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

#### + MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE

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

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, certains bêtabloqants, la pénicillamine, des ions (fer, phosphore, fluor), la chloroquine, la fexofénadine.

#### 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 contrôle des concentrations plasmatiques, avec adaptation de la posologie du topiramate si besoin.

# + 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, bepridil, cisapride, diphemanil, disopyramide, dofetilide, dolasetron, dronedarone, erythromycine, hydroquinidine, ibutilide, levofloxacine, mequitazine, mizolastine, moxifloxacine, prucalopride, quinidine, sotalol, spiramycine, toremifene, vincamine)

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

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

**CONTRE-INDICATION** 

# 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

# 200 **TRAMADOL** Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier II - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs morphiniques + ANTIVITAMINES K Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le tramadol et après son arrêt. + BUPROPIONE Augmentation des concentrations plasmatiques du tramadol par A prendre en compte diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments + CARBAMAZEPINE Risque de diminution des concentrations plasmatiques du tramadol. Association DECONSEILLEE + IMAO NON SÉLECTIFS CONTRE-INDICATION Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma, + IMAO-A SÉLECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, CONTRE-INDICATION sueurs, tremblements, confusion, voire coma, + IMAO-B SÉLECTIFS Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. A prendre en compte + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome A prendre en compte sérotoninergique. + ONDANSETRON Diminution de l'intensité et de la durée de l'effet analgésique du A prendre en compte tramadol et risque de diminution de l'effet antiémétique de l'ondansétron. + VENLAFAXINE Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome A prendre en compte sérotoninergique. **TRIAZOLAM** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - hypnotiques - 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 des concentrations plasmatiques de Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec par la cimétidine. majoration de la sédation. + CLARITHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam 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 la clarithromycine. + DILTIAZEM Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par **Association DECONSEILLEE** diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation

**Association DECONSEILLEE** 

+ ERYTHROMYCINE

Quelques cas de majoration des effets indésirables du triazolam

(troubles du comportement) ont été rapportés.

+ FLUCONAZO	LE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du triazolam pendant le traitement par fluconazole.
· INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases, avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	CONTRE-INDICATION
JOSAMYCINE		
	Quelques cas de majoration des effets indésirables (troubles du comportement) du triazolam ont été rapportés.	Association DECONSEILLEE
- KETOCONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	CONTRE-INDICATION
+ POSACONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ STIRIPENTOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement pendant le traitement par le stiripentol.
+ TELAPREVIR		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
- VORICONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
RICLABEN	DAZOLE	
- CISAPRIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du cisapride, et inversement.
DIHYDROER		
	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.
ERGOTAMINI	Е	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et l'ergotamine, et inversement.

+ PIMOZIDE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement.
+ QUINIDINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement.
RIMETHOPRIME	
Voir aussi : hyperkaliémiants	
+ CICLOSPORINE  Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : augmentation de la créatininémie avec diminution possible des concentrations sanguines de ciclosporine.	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.	
+ METHOTREXATE	
Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase).	CONTRE-INDICATION
+ PYRIMETHAMINE	
Anémie mégaloblastique, plus particulièrement à fortes doses des deux produits (déficit en acide folique par l'association de deux 2-4 diaminopyrimidines).	Précaution d'emploi  Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par l'acide folique (injections IM régulières).
**RIPTANS  (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 NON SÉLECTIFS	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A SÉLECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈ	ÈNE
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-B SÉLECTIFS	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
TRIPTANS NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO (eletriptan, frovatriptan, naratriptan)	
+ IMAO NON SÉLECTIFS	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO-A SÉLECTIFS, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈ	ÈNE
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE

+ IMAO-B SÉ	LECTIFS	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
ULIPRISTA		
	ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
+ ANTIOONV	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.
+ ANTISÉCRI	ÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRI	ÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
+ INHIBITEUR	RS 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.
+ MILLEPER	ruis	
	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.
URICOSUR	IQUES	
(benzbromaron	e, probenecide)	
+ ACIDE ACE	TYLSALICYLIQUE	
	Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux.	Association DECONSEILLEE
VACCIN AN	TIAMARILE	
(virus de la fiev	re jaune	
+ CYTOTOXIC	QUES	
	Risque de maladie vaccinale généralisée mortelle.	CONTRE-INDICATION
VACCINS V	UVANTS ATTÉNUÉS	
(bcg, virus de la	a fievre jaune, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, vi	rus rubeoleux)
+ GLOBULINI	ES ANTILYMPHOCYTAIRES	
	Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.	A prendre en compte En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).
+ GLUCOCOI	 RTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE EN TRAITEMENT SU	∖ JBSTITUTIF)
	Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : risque de maladie vaccinale généralisée, potentiellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSU	IPPRESSEURS	
	Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.	A prendre en compte  Utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).
	IVANTS ATTÉNUÉS (SAUF ANTIAMARILE)	
+ CYTOTOXIO	a varicelle, virus des oreillons, virus rougeoleux, virus rubeoleux)  QUES	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle	Association DECONSEILLEE

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

# Association DECONSEILLEE

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

#### VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE (acide valproique, valpromide) + AZTREONAM Risque de survenue de crises convulsives, par diminution des 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. **→** FFI RAMATE 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 Association DECONSEILLEE Risque majoré de réactions cutanées graves (syndrome de Lyell). Par ailleurs, augmentation des concentrations plasmatiques de Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique étroite. lamotrigine (diminution de son métabolisme hépatique par le valproate de sodium). + 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 de valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la la posologie des deux anticonvulsivants. phénytoïne. + RIFAMPICINE Risque de survenue de crises convulsives, par augmentation du Précaution d'emploi métabolisme hépatique du valproate par la rifampicine. Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. + TOPIRAMATE Précaution d'emploi Risque de survenue d'hyperammoniémie ou d'encéphalopathie, 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. **VENLAFAXINE** Voir aussi : médicaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques

# + CLARITHROMYCINE

Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.

# A prendre en compte

- ERYTHROMY	CINE	
	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	l 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
	onistes des canaux calciques - antianythmiques - antihynertenseurs - an	tihvnertenseurs sauf alpha-bloquants - bradveardisants - médicaments
Voir aussi : antaga abaissant la press		tihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments
Voir aussi : antage	sion artérielle	
Voir aussi : antaga abaissant la press	sion artérielle	tihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments  A prendre en compte
Voir aussi : antag abaissant la press · <i>JUS DE PAM</i>	ion artérielle  IPLEMOUSSE  Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec	
Voir aussi : antag abaissant la press JUS DE PAM	ion artérielle  IPLEMOUSSE  Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec	
Voir aussi : antag abaissant la press JUS DE PAM ALISKIREN	ion artérielle  PLEMOUSSE  Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec risque de survenue d'effets indésirables.  Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	A prendre en compte  Précaution d'emploi
Voir aussi : antag abaissant la press + JUS DE PAM + ALISKIREN	ion artérielle  PLEMOUSSE  Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec risque de survenue d'effets indésirables.  Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique.  ASDEC - PE Association déconseillée avec : - le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu. Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os
Voir aussi : antag abaissant la press JUS DE PAM ALISKIREN  AMIODARON	Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec risque de survenue d'effets indésirables.  Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.  E  Pour vérapamil voie injectable : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire.  Pour vérapamil per os : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique.  ASDEC - PE Association déconseillée avec : - le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu. Précaution d'emploi avec :
Voir aussi : antag abaissant la press + JUS DE PAM + ALISKIREN + AMIODARON	Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec risque de survenue d'effets indésirables.  Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.  E  Pour vérapamil voie injectable : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire.  Pour vérapamil per os : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique.  ASDEC - PE Association déconseillée avec : - le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu. Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os
abaissant la press + JUS DE PAM + ALISKIREN + AMIODARON + ATORVASTA	PLEMOUSSE  Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec risque de survenue d'effets indésirables.  Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.  E  Pour vérapamil voie injectable: -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire.  Pour vérapamil per os: -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique	A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique.  ASDEC - PE Association déconseillée avec : - le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu. Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée

	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 augmentation de ses effets indésirables.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.
+ CLONIDINE		
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-	A prendre en compte
	ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	
+ COLCHICINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil.	
+ DABIGATRAN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran,	Précaution d'emploi
	avec majoration du risque de saignement.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j, voire 75 mg/j en cas d'insuffisance rénale.
+ DANTROLEN	I	10.000
	Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas	CONTRE-INDICATION
	de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV.	
	L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc	
	potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	
+ DIGOXINE		
	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration	Précaution d'emploi
	des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine.	Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, contrôle de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le vérapamil et après son arrêt.
+ DOXORUBICII	NE	
	Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques.	A prendre en compte
+ DRONEDARO	NE	
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire,	Précaution d'emploi
	notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme	Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies
	par l'antagoniste des canaux calciques.	minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
+ ERYTHROMY		
	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par	Précaution d'emploi
	l'érythromycine.	Surveillance clinique et ECG; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
+ ESMOLOL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal),	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.
+ GUANFACINE		
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo- ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	A prendre en compte
+ IMMUNOSUPF	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique) et majoration du risque de gingivopathies.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.

	201	
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire,	Précaution d'emploi
	par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'inhibiteur.	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	Association DECONSEILLEE
	de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces molécules.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance étroite de la fréquence cardiaque.
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam	Précaution d'emploi
	(diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation).	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil.
+ MILLEPERTU	VIS	
	Réduction importante des concentrations de vérapamil, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
	Risque de majoration importante des effets hémodynamiques du vérapamil, avec hypotension et bradycardie sévères.	Association DECONSEILLEE
+ SERTINDOLE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATII	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ SIROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines du sirolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ TACROLIMUS	3	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ TAMSULOSIN	IE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
VIDARABINE		
+ ALLOPURING	DL	
17.2207 07.1170	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	Association DECONSEILLEE
VINCA-ALCA	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
	istine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)	
•	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

Surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie de l'antimitotique.

- ITRACONAZOL	.E	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	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
/ITAMINE A		
+ CYCLINES		
	Risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
/ITAMINE D (alfacalcidol, calcitri	iol, cholecalciferol, ergocalciferol)	
+ ORLISTAT		
	Diminution de l'absorption de la vitamine D.	A prendre en compte
/ORICONAZO	I F	
	giques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4	
	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ AMIODARONE	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie de l'amiodarone.
+ AMIODARONE	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie
+ AMIODARONE + ANTICONVULS	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie de l'amiodarone.
+ AMIODARONE + ANTICONVULS	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie de l'amiodarone.  CI - ASDEC Contre-indication :
+ AMIODARONE + ANTICONVULS	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  - 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.	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
+ AMIODARONE  + ANTICONVULS  + ANTIVITAMINE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  - 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.	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
+ AMIODARONE  + ANTICONVULS  + ANTIVITAMINE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  - 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.  ES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique par diminution de son métabolisme hépatique.	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
+ AMIODARONE  + ANTICONVULS  + ANTIVITAMINE  + DARIFENACINI	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  - 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.  ES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique par diminution de son métabolisme hépatique.	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
+ AMIODARONE  + ANTICONVULS  + ANTIVITAMINE  + DARIFENACINI	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  - 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.  S K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique par diminution de son métabolisme hépatique.	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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
+ ANTICONVULS  + ANTIVITAMINE  + DARIFENACINI  + DEXAMETHAS	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  - 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.  S K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique par diminution de son métabolisme hépatique.	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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
+ ANTICONVULS  + ANTIVITAMINE  + DARIFENACINI  + DEXAMETHAS	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.  RIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  - 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.  ES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique par diminution de son métabolisme hépatique.  E  Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.  ONE  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.	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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.

+ 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 éventuelle de la posologie du voriconazole pendant l'association.
- ERGOTAMIN	NE	
	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.
- IMMUNOSUI	PPRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de	ASDEC - PE
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le voriconazole.	Association déconseillée - avec le sirolimus et l'évérolimus
		Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
- INHIBITEUR	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque d'échec du traitement.	Association DECONSEILLEE Association déconseillée
· INHIBITEUR	S DES TYROSINE KINASES	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
IRINOTECAI	V	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
NEVIRAPINE	_	
	Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la névirapine.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie du voriconazole pendant l'association.
QUETIAPINE	- ·	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
RIFABUTINE	<u> </u>	
	Diminution des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme	Association DECONSEILLEE Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et
	hépatique par la rifabutine d'une part, et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la rifabutine d'autre part.	adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée) pendant le traitement par la rifabutine.
RIFAMPICIN	E	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
SOLIFENAC	INF	
JOLIFENAL	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de	Précaution d'emploi

	210	
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ VENLAFAXINI	E	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ZOLPIDEM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ZOPICLONE	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
YOHIMBINE		
+ CLONIDINE		
	Inhibition possible de l'activité antihypertensive par antagonisme au niveau des récepteurs.	Association DECONSEILLEE
ZALCITABINE		
+ DIDANOSINE		
	Risque majoré de survenue de pancréatite et de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.
+ GANCICLOVII	R	
	Risque accru de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ LAMIVUDINE		
	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
+ PENTAMIDINE	<u> </u>	
	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
+ THALIDOMIDE	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		
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ FLUCYTOSINI	F	

GANCICLOVII	R	
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles.
+ RIBAVIRINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par 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
+ VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables, notamment hématologiques, de la zidovudine par diminution de son métabolisme par l'acide valproïque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. Un hémogramme à la recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association.
ZINC		
+ CALCIUM		
	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le calcium.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).
+ CYCLINES		
	Diminution de l'absorption digestive des cyclines.	Précaution d'emploi Prendre les sels de zinc à distance des cyclines (plus de 2 heures si possible).
+ FER		
	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le fer.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).
+ FLUOROQUIN	IOLONES	
	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		
	diazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
+ CLARITHROM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ERYTHROMY	CINE	1
+ EKTTIKOMT	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ INHIRITFI IRS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
ITD 4 00		
+ ITRACONAZO	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ KETOCONAZ	OLE	
T ILLIUUUNAZI	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte

+ NELFINAVIR				
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte		
+ RIFAMPICINE				
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.		
+ TELITHROMY	CINE			
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte		
+ VORICONAZO	LE			
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte		
ZOPICLONE  Voir aussi : benzoo	diazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs			
+ CLARITHROM	YCINE			
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte		
+ ERYTHROMY	CINE			
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte		
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR			
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte		
+ ITRACONAZO	LE			
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte		
+ KETOCONAZO	DLE			
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte		
+ NELFINAVIR				
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte		
+ RIFAMPICINE				
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la zopiclone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.		
+ TELITHROMYCINE				
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte		
+ VORICONAZOLE				
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte		