

Thesaurus des interactions médicamenteuses

Version : Septembre 2019

in.sante.

2	
ABATACEPT	
+ ANTI-TNF ALPHA	
Majoration de l'immunodépression.	Association DECONSEILLEE
+ VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS	
Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
	ainsi que pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
ABIRATERONE	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution notable des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	
+ FLECAINIDE	
Risque d'augmentation des effets indésirables du flecaïnide, par	Précaution d'emploi
diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du
	flécaïnide pendant le traitement par l'abiratérone.
+ METOPROLOL	
Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets	Précaution d'emploi
indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.
+ PROPAFENONE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone,	Précaution d'emploi
par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone.
+ RIFAMPICINE	
Diminution notable des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	
ACETAZOLAMIDE	
Voir aussi : alcalinisants urinaires	
+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	
Majoration des effets indésirables, et notamment de l'acidose	Association DECONSEILLEE
métabolique, de l'acide acétylsalicylique à doses élevées et de l'acétazolamide, par diminution de l'élimination de l'acide	
acétylsalicylique par l'acétazolamide.	
+ CARBAMAZEPINE	Defection diametei
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi
J	Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie.
+ LITHIUM	
Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité	Précaution d'emploi
thérapeutique.	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru	Précaution d'emploi
d'encéphalopathie.	Surveillance clinique et biologique régulière.
ACIDE ACETOHYDROXAMIQUE	
+ FER	
Diminution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par	A prendre en compte
	A prendre en compte

ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

+ ACETAZOLAMIDE

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

Association DECONSEILLEE

+ ANAGRELIDE

Majoration des événements hémorragiques.

Association DECONSEILLEE

+ ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

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

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

Précaution d'emploi

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

+ ANTICOAGULANTS ORAUX

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

CI - ASDEC - APEC

Contre-indication avec :

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

Association déconseillée avec :

- des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou
 3g par jour) en l'absence d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal
- <3g par jour) en l'absence d'antecedent d'ulcere gastro-duodenai - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour) et en cas d'aptécédant d'ulcère gastre d'udéced. Nécessité d'un contrôle le contrôle de la c
- d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal. Nécessité d'un contrôle le cas échéant, en particulier du temps de saignement.

A prendre en compte avec :

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

+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.

ASDEC - APEC

Association déconseillée avec :

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

A prendre en compte avec :

 des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour en 1 ou plusieurs prises)

+ CLOPIDOGREL

Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.

ASDEC - PE

Association déconseillée :

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

Précaution d'emploi :

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

+ COBIMÉTINIB

Augmentation du risque hémorragique.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique.

+ DEFERASIROX

Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.

A prendre en compte

A prendre en compte :

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

+ DIURÉTIQUES Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>= 1g 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) : Insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Majoration du risque hémorragique. ASDEC - APEC Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) A prendre en compte avec : - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour). + HÉPARINES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) ASDEC - APEC Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par Association déconseillée avec : l'acide acétylsalicylique. - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) Utiliser un autre anti-inflammatoire ou un autre antalgique ou antipyrétique A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour). + HÉPARINES (DOSES PRÉVENTIVES) L'utilisation conjointe de médicaments agissant à divers niveaux de A prendre en compte l'hémostase majore le risque de saignement. Ainsi, chez le sujet de moins de 65 ans, l'association 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 + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>= 1g Précaution d'emploi par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) : traitement. Insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Majoration du risque hémorragique. A prendre en compte + MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES Majoration du risque hémorragique. A prendre en compte + METHOTREXATE Majoration de la toxicité, notamment hématologique, du CI - PE méthotrexate (diminution de sa clairance rénale par l'acide Avec le méthotrexate utilisé à des doses > 20 mg/semaine : - 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

+ NICORANDIL

Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.

Association DECONSEILLEE

www.ansm.sante.fr

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 : - en cas de fonction rénale faible à modérée . Précaution d'emploi : - en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale.
+ PENTOXIFYLLINE	
Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ PROBENECIDE	
Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux.	Association DECONSEILLEE
+ THROMBOLYTIQUES	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ TICAGRELOR	
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.
+ TICLOPIDINE	
Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
ACIDE ASCORBIQUE	
+ CICLOSPORINE	
Risque de diminution des concentrations sanguines de la ciclosporine, notamment en cas d'association avec la vitamine E.	A prendre en compte
+ DÉFÉRIPRONE	
Par extrapolation à partir de l'interaction avec la déféroxamine : avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV, risque d'anomalies de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en général réversible à l'arrêt de la vitamine C).	Précaution d'emploi
+ DÉFÉROXAMINE	
Avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV : anomalies de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en général réversible à l'arrêt de la vitamine C).	Précaution d'emploi En cas d'hémochromatose, ne donner de la vitamine C qu'après avoir commencé le traitement par la déféroxamine. Surveiller la fonction cardiaque en cas d'association.
ACIDE CHOLIQUE	
+ PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
Effet antagoniste du barbiturique.	CONTRE-INDICATION
ACIDE CLODRONIQUE	
Voir aussi : bisphosphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption re	eduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants
+ ESTRAMUSTINE	Présenties des plantei
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, AUTRES FLUOROPYRIMIDINES)

Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluore pracile

A prendre en compte

ACIDE FUSIDIQUE

+ INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)

Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.

CONTRE-INDICATION

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

+ OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR

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

CONTRE-INDICATION

ACIDE NICOTINIQUE

+ ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)

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

A prendre en compte

ACIDE URSODESOXYCHOLIQUE

+ CICLOSPORINE

Risque de variation des concentrations sanguines de ciclosporine.

A prendre en compte

ACITRETINE

Voir aussi : rétinoïdes

+ ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)

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

CONTRE-INDICATION

+ METHOTREXATE

Risque de majoration de l'hépatotoxicité du méthotrexate.

CONTRE-INDICATION

ADRÉNALINE (VOIE BUCCO-DENTAIRE OU SOUS-CUTANÉE)

(adrenaline

+ ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS

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

Précaution d'emploi

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

+ ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES

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

Précaution d'emploi

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

+ IMAO IRRÉVERSIBLES

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

Précaution d'emploi

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

+ MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES

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

Précaution d'emploi

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

FATINIB	
AMIODARONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'afatinib par augmentation de son absorption par l'amiodarone.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer l'amiodarone le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
- ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt.
CICLOSPORINE	
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par la ciclosporine.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer la ciclosporine le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer l'érythromycine le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'afatinib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer l'inhibiteur de protéases le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer l'itraconazole le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
• KETOCONAZOLE	I British distribution
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le kétoconazole.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le kétoconazole le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ PRIMIDONE	
Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par la primidone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt.
RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt.
+ VERAPAMIL	
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le vérapamil le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
GOMELATINE	
Voir aussi : médicaments sédatifs	
+ CIPROFLOXACINE	
Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
FLUVOXAMINE	1
Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
LBENDAZOLE	

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 Risque de majoration des troubles neuropsychiques. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE) **Association DECONSEILLEE** Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage. + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Association DECONSEILLEE Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. **Association DECONSEILLEE** ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS (dihydroergotamine, ergotamine, méthylergométrine) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Association DECONSEILLEE Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 CONTRE-INDICATION Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. + LÉTERMOVIR CONTRE-INDICATION Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. + OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de l'alcaloïde de **CONTRE-INDICATION** l'ergot de seigle vasoconstricteur par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie

Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensèves. Association DECONSEILLEE TRIPTANS Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle COPATRE-INDICATION Respecter un délair de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et calle de l'alcaloide ergote LCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) (Impu ACIDE NICOTINIQUE Ches la ferme en âge de prouts de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasocilistateur. ACITRETINE Ches la ferme en âge de procoder, risque de transformation de l'effet vasocilistateur. ACITRETINE Ches la ferme en âge de procoder, risque de transformation de procoder (120 journs) expose à un insque térmisopine forti la domi-vis très prolongée (120 journs) expose à un insque térmisopine majeur en cas de grossesse, pendant le traitement et les 2 mois suivant son arrêt. ANTABUSE (RÉACTION) Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tarchycardie). MAO IRRÉVERSIBLES Myopration des effets hyperteneeurs et/ou hyperthermiques de la vyramine présente dans certaines bierse, etc). INSULINE NUILINE Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. MÉDICAMENTS SÉDATIFS Majoration per l'alcool de l'effet sédatif de ces substances. L'altréation de la réglaction pouvant faciliter la survenue de coma glapue, particulière ment en cas de judine ou derutition, ou bien d'indiced l'altréation de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de vibricules et l'utilisation de machines. MÉTICORINE Risque majorie d'acidous l'actique lors d'introductation alcoolique algue, particulièrement en cas de judine ou defurition, ou bien grippe de l'acidous de rendre dangereuses la conduite de vibricules et l'utilisation de la réaction bypoglycérnique, cinhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma glapue, particulièrement en cas de judine ou defurition, ou bien grippe d'acidous l'acidous de l'adique de l'acidous l'acidous de l'acidous l'acidous de l'acidous de l'ac		9	
SYMPATHOMMÉTIQUES INDIRECTS Ricque de vasoconstriction et/ou de pouséées hypertensives. Association DECONSEILLEE **TRIPTANS** Ricque d'hypertension antérielle, de vasoconstriction antérielle CONTRE-INDICATION Respecter un cléair de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la pritae de coluir et or dise de l'absolutée ergone **ACIDE NICOTINIQUE** **ACIDE NICOTINIQUE** **CRUE NICOTINIQUE** **ACRUE NICOTINI	- SYMPATHON	MIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. Respectur un délai de 6 à 24 heures, solon le triptan, entre la prise de calui-ci et celte de l'actacide argoté **ACIDE NICOTNIQUE** Risque de prunt, de rougeur et de challeur, lié à une potentialisation de l'effets vasocilistateur. A Prendre en compte A Prendre en compte		Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
Risque de vasoconstriction et/ou de pouséées hypertensives. Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle conocaire. CONTRE-INDICATION Respecter un délait de 6 à 24 hourses, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'alcaloïde ergod CONTRE-INDICATION Respecter un délait de 6 à 24 hourses, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'alcaloïde ergod ACIDE NICOTINIQUE Risque de prunt, de rougeur et de chaleur, lié à une potentiellisation de feftet vasodileateur. ACITRETINE Choe la farme en diga de protrater, risque de transformation de l'accerdaine en éventiments, puissant térairquée de valeur établegéme maijeur en cas de grossesses, pendant le traitement et les 2 mois suivant son arrêt. ANTABUSE (RÉACTION) Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vornissements, tachycardie). Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vornissements, tachycardie). Migraction des effets hypertenseurs allou hyperthermiques de la la yestimie présente de certaines bolissons alcoolisées (chiami, cortaines béres, etc). INSULINE Augmentation de la réaction hypophrémique (inhibition des réactions de compensation powant faciliter la survenure de coma protraine de l'alcaloid peut ferior de displante pour trende dangereuses la conduite de virticules et fullisation de machines. Association DECONSEILLEE Ever la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Finance de compensation powant faciliter la survenure de coma protraine de l'alcaloid de ces substances. Lipitation de la vigilance pour trende dangereuses la conduite de virticules et fullisation de machines. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de			
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. Respoter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'actalicide argoté **ACIDE NICOTNIQUE** **Risque de prunt, de rougeur et de challeur, lié à une potentialisation de refrete vasocidataieur. **Drez la terme en âge de procrèer, risque de transformation de profesion de profesion en risque de procrèer, risque de transformation de profesion en risque de procrèer, risque de transformation de profesion en risque de procrèer, risque de transformation de profesion en risque de procrèer, risque de transformation de profesion en risque de procrèer, risque de transformation de profesion en risque de procrèer, risque de transformation de grossesses, pendant le traitement el les 2 mois suivant son arté. **ANTABUSE (RÉACTION)** Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). **IMAO IRRÉVERSIBLES** Migination des effets hypertenseurs et/ou hyperthemiques de la yeure profesion des effets hypertenseurs et/ou hyperthemiques de la yeure profesion des effets hypertenseurs et/ou hyperthemiques de la yeure profesion de companie de la reaction provosin facilités la surverure de coma hypergophemique. ***INSULINE** Augmentation de la réaction hypoglyderique (inhibition des réactions de companies de profesion de rougeurs en rougeurs d'arreptions de la réaction pour la collège et de médicaments contenant de l'alcord. ***Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcordisées et de médicaments contenant de l'alcord. ***Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcordisées et de médicaments contenant de l'alcord. ***Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcordisées et de médicaments contenant de l'alcord. ***Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcordisées et de médicaments contenant de l'alcord. ***Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons a	+ SYMPATHON	MIMÉTIQUES INDIRECTS	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle Contraire. CONTRE-INDICATIOn Respecter un delai de 6 à 24 houres, selon le triptan, entre la prise de celuid et celle de l'accidide ergaté ACIDE NICOTINIQUE Risque de prunt, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasodificiateur. A prendre en compte CONTRE-INDICATION Chor la femme en âge de proorder, risque de transformation de l'activitaine en ériteinate, puissant térisogène coron la demi-vie très prodrogle (12) jours peopse à un risque terratiogène coron la demi-vie très de grossesses, pendant le traitement et les 2 mois suivant son arrêt. A ANTABUSE (RÉACTION) Effet antisbuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). IMAO IRRÉVERSIBLES Majoration des effets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la tyramine présenté dans certaines boissons alcodisées (chaint, containes bières, etc). INSULINE Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de corna hypoglycémique). MéDICAMENTS SÉDATIFS Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcod. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcod. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcod. * MEDICAMENTS SÉDATIFS Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcod. * Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcod. * Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcod. * Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcod. * Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcod. * Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant		Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
Respector un délai de 6 à 2x hourse, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'alcalolide ergoté ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) (anpu **ACIDE NICOTINIQUE** Bisque de prunt, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vissodidataleur. **ACITRETINE** **ACITRETINE** **ACITRETINE** Contractiene en êmbrande en de promère, risque de transformation de l'actactiene en émbrande promère it évaluagée dont la demi-vie rissi prolongée (120 journi) expose à un risque fétralogène maigeur en cas de grossesse, pendant le traitement et les 2 mois suivant son arrêt. **ANTABUSE (RÉACTION)** Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). **IMAO IRRÉVERSIBLES** Majornation des effets hypertenseurs evou hyperthermiques de la fyramine présente dara contraines boissons alcodisées (chianti, contraines bières, etc). Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE** Association DECONSEILLEE** Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcodisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE** Evi	+ TRIPTANS		
Respect of the de la 2 at nothers, soith a thippain, either a prise de locitiva et celle de fraicaloide engaté **ACIDE NICOTINIQUE** Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'édite i viscolisidateur. **ACITRETINE** Chez la femme en âge de procrèer, risque de transformation de l'acitrétine en étrémate, puissant tératogène dont la demi-vie très protongée (120) journ) expose à un risque térrasogène majeur en cas de grossesses, producit le transformation de l'acitrétine en étrémate, puissant teratogène dont la demi-vie très protongée (120) journ) expose à un risque térrasogène majeur en cas de l'expose de grossesses, producit le transformation et les 2 mois suivant son ariet. **ANTABUSE (RÉACTION)* Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). **AMAO IRRÉVERSIBLES** Majoration des effets hypertenseurs evou hyperthemiques de la hyperation des effets hypertenseurs evou hyperthemiques de la hyperation des effets hypertenseurs evou hyperthemiques de la chaleur demi-vie avant la reprise de boissons alcoolisées ou du médicament contenant de ralacol. **INSULINE** Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique (inhibition des relations de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique (inhibition) des relations de compensation pouvant faciliter la survenue de coma de la fraite de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de		Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	CONTRE-INDICATION
ACIDE NICOTINIQUE		coronaire.	
Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasocilatateur. **ACITRETINE** Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de l'acritrélinée en érétinate, puissant tératopène dont la demi-vie très prolongée (120 jours) expos e à uni feque tératoghen é majeur en cas de grossesse, pendant le traitement et les 2 mois suivant son arrêt. **ANTABUSE (RÉACTION)** Effet atraitabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). **ANTABUSE (RÉACTION)** Effet atraitabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). **MAO IRRÉVERSIBLES** **MAO IRRÉVERSIBLES** **MAO IRRÉVERSIBLES** **MAO IRRÉVERSIBLES** **MAO IRRÉVERSIBLES** **MAO IRRÉVERSIBLES** **Asociation DECONSEILLEE** **Insuline** Association DECONSEILLEE** **Insuline** Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'accool. **Insuline** **Asociation DECONSEILLEE** **Insuline** Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Asociation DECONSEILLEE** **Insuline** Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Asociation DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Asociation DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Asociation DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. ***Asociation DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. ****Asociation DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. ****** ***** ***** ***** ***** ****	•	SSON OU EXCIPIENT)	
# ACITRETINE Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de Facitrétine en étréinate, puissant tératopéne dont la demi-vie très prolongée (12) jourse) apopse à un risque fetralogéne majour en cas de grossesse, pendant le traitement et les 2 mois suivant son arrêt. # ANTABUSE (RÉACTION) Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). # ANTABUSE (RÉACTION) Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). # ANTABUSE (RÉACTION) # ANTABUSE (RÉACTION) # IMAO IRRÉVERSIBLES Majoration des effets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la yyamine présente dans certaines boissons alcoolisées (chlanti, certaines bières, etc). # INSULINE Augmentation de la réaction hypocylycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique) Appendation par l'alcool de l'effet sédatif de ces substances. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de vehicules et l'ultisation de machines. # METFORMINE Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique ajue, particulièrement en cas de jeûne ou denutrition, ou bien dissufficance hépatocellulaire. Association DECONSEILLE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. # METFORMINE Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique ajue, particulièrement en cas de jeûne ou denutrition, ou bien dissufficance hépatocellulaire. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. # SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS Effet antabuse, notamment pour glibenclamide, glipizide, tobubaminée, Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique (inhibition des réaction autoritées de l'alcool. Association DECONSEILLEE		rinique	
ACITRETINE Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de l'acitrétine en étrétinate, puissant tératogène dont la demi-vie très prolongée (120 jours) expose à un risque tératogène majeur en cas de grossesse, pendant le traitement et les 2 mois suivant son arrêt. * ANTABUSE (RÉACTION) Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). * Majoration des effets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la lyvamine présente dans certaines boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. * NSULINE Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. * NSULINE Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. * NSULINE Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. * MÉDICAMENTS SÉDATIFS Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. * METFORMINE Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique ajqué, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien d'insuffisance hépatocellulaire de particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien d'insuffisance hépatocellulaire de la réaction hypoglyémique (inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la survenue de coma hypoglyémique, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien d'insuffisance hépatocellulaire de la color. * SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS Effet antabuse, notamment pour glibenclamide, glipicide, tobutamide, Augmentation de la réaction hypoglyémique (inhibition des réaction alcondique de l'alcool. * Succition DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. * Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool		Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation	A prendre en compte
CONTRE-INDICATION Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de l'activitérine en étrétinate, puissant tératopène dont la demi-vie très prolongée (120 jours) expose à un risque fétratogne majeur en cas de grossesse, pendant le trattement et les 2 mois suivant son arrêt. * ANTABUSE (RÉACTION) Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). * Majoration des éffets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la tyramine présente dans certaines boissons alcoolisées (chianti, certaines bières, etc). * Majoration des effets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la tyramine présente dans certaines boissons alcoolisées (chianti, certaines bières, etc). * INSULINE Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique). * MÉDICAMENTS SÉDATIFS Majoration par l'alcool de l'effet sédatif de ces substances. L'altération de la vigliance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines. * METFORMINE Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoviccation alcoolique alique, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien d'insuffisance hépatocellulaire. * SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS Effet antabuse, notamment pour glibenclamide, glipizide, toilbutamide, Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique. (inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique. (inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique. Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par rinterfeukine 2 : éruption cutanée ou plus		de l'effet vasodilatateur.	
Facitrétine en étrétinate, puissant tératogène dont la demi-vie très prolongée (120 jours) expose à un risque tératogène majeur en cas de grossesse, pendant le traitement et les 2 mois suivant son arrêt. ANTABUSE (RÉACTION)	+ ACITRETINE		
# ANTABUSE (RÉACTION) Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). ## ANTABUSE (RÉACTION) Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). ## Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). ## Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). ## IMAO IRRÉVERSIBLES Majoration des effets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la tyramine présente dans certaines boissons alcoolisées (chianti, certaines bières, etc). ## INSULINE Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique). ## MÉDICAMENTS SÉDATIFS Majoration par l'alcool de l'effet sédatif de ces substances. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines. ## METFORMINE Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique aigué, particulièrement en cas de jedine ou dénutrition, ou bien d'insuffisance hépatocellulaire. ## SULFAMIDES HYPOGL YCÉMIANTS Effet antabuse, notamment pour gilbendamide, glipizide, tolbutamide. Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. ## Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. ## Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. ## Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. ## Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. ## Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. ## Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicament		l'acitrétine en étrétinate, puissant tératogène dont la demi-vie très	CONTRE-INDICATION
Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). Association DECONSEILLE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Tenir compte de l'élimination complète des médicaments en se référant à leur demi-vie avant la reprise de boissons alcoolisées ou du médicament contenant de l'alcool. ### MAO IRRÉVERSIBLES Majoration des effets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la tyramine présente dans certaines boissons alcoolisées (chianti, certaines bières, etc). **INSULINE** 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. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE Eviter la		de grossesse, pendant le traitement et les 2 mois suivant son arrêt.	
Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Tenir compte de l'élimination complète des médicaments en se réferant à leur demi-vie avant la reprise de boissons alcoolisées ou du médicament contenant de l'alcool. **HIMAO IRRÉVERSIBLES** Majoration des effets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la tyramine présente dans certaines boissons alcoolisées (chianti, certaines bières, etc). **HINSULINE** Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique). **MÉDICAMENTS SÉDATIFS** Majoration par l'alcool de l'effet sédatif de ces substances. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines. **METFORMINE** Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique algué, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien d'insuffissance hépatocellulaire. **SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS** Effet antabuse, notamment pour gilbenclamide, 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. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **AlDESLEUKINE** **PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS** Majoration de ré	+ ANTABUSE (Association DECONORY EE
Italicoul. Tenir compte de l'delimination complète des médicaments en se référant à leur demi-vie avant la reprise de boissons alcoolisées ou du médicament contenant de l'alcool. Majoration des effets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la tyramine présente dans certaines boissons alcoolisées (chianti, certaines bières, etc). Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. MéDICAMENTS SÉDATIFS Majoration par l'alcool de l'effet sédatif de ces substances. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **METFORMINE Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique aigué, 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. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de		Епет antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie).	
+ IMAO IRRÉVERSIBLES Majoration des effets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la tyramine présente dans certaines boissons alcoolisées (chianti, certaines bères, etc). **NSULINE* Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique). **MÉDICAMENTS SÉDATIFS* Majoration par l'alcool de l'effet sédatif de ces substances. L'altération de la vigiliance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines. **METFORMINE* Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique algué, particulièrement en cas de jétine ou dénutrition, ou bien d'insuffisance hépatocellulaire. **SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS** Effet antabuse, notamment pour glibenclamide, glipizide, Unibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique. (Inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique. MASSOCIATION DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **ASSOCIATION DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **ASSOCIATION DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **ASSOCIATION DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **ASSOCIATION DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **ALDESLEUKINE** **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 **A prendre en compte** **APPENDITE CONTRASTE IODÉS**			l'alcool. Tenir compte de l'élimination complète des médicaments en se référant à leur demi-vie avant la reprise de boissons alcoolisées ou du
tyramine présente dans certaines boissons alcoolisées (chianti, certaines bières, etc). **NSULINE** Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique). **MÉDICAMENTS SÉDATIFS** Majoration par l'alcool de l'effet sédatif de ces substances. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines. **METPORMINE** Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique aigue, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien d'insuffisance hépatocellulaire. **SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS** Effet antabuse, notamment pour glibenciamide, 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. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcooli	+ IMAO IRRÉVE	ERSIBLES	medicanent contenant de l'alcool.
			Association DECONSEILLEE
Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **MÉDICAMENTS SÉDATIFS** Majoration par l'alcool de l'effet sédatif de ces substances. L'altération de la vigiliance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines. METFORMINE** METFORMINE** Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique aigué, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien d'insuffisance hépatocellulaire. SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS** 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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicamen			·
réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique). Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. AlDESLEUKINE PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interfeukine 2 : éruption cutanée ou plus	+ INSULINE		
hypoglycémique). Hypoglycémiq			Association DECONSEILLEE
Majoration par l'alcool de l'effet sédatif de ces substances. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines. **METFORMINE** Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique aigué, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien d'insuffisance hépatocellulaire. **SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS** Effet antabuse, notamment pour glibenclamide, glipizide, tolbutamide. Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique. **ALDESLEUKINE** **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 **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. **Association DECONSEILLEE** Evit		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Fixed prise prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.	+ MÉDICAMEN	TS SÉDATIFS	
Preduits et l'utilisation de machines. Association DECONSEILLEE		· ·	Association DECONSEILLEE
Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique aiguë, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien d'insuffisance hépatocellulaire. **SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS** Effet antabuse, notamment pour glibenclamide, glipizide, tolbutamide. Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique. **ALDESLEUKINE** Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus A prendre en compte			· ·
aiguë, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien d'insuffisance hépatocellulaire. Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. ALDESLEUKINE 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	+ METFORMINI	E	
d'insuffisance hépatocellulaire. + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS Effet antabuse, notamment pour glibenclamide, glipizide, tolbutamide. Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique. ALDESLEUKINE + 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			
Effet antabuse, notamment pour glibenclamide, glipizide, tolbutamide. Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique. ALDESLEUKINE + 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			·
tolbutamide. Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique. Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. EVITER LA PRISE DE CONTRASTE IODÉS Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus	+ SULFAMIDES	HYPOGLYCÉMIANTS	
(inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique. ALDESLEUKINE + 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			
+ 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 A prendre en compte		(inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la	·
Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus	ALDESLEUK	INE	
de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus	+ PRODUITS D		
		de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus	A prendre en compte
	ALFENTANIL Voir aussi : analg		III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4
Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4	+ CIMETIDINE		
		Avec la simátidina utilicás à des desse sunáriourse (Dućasutian dlamulai

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.

10	
+ DILTIAZEM	
Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Précaution d'emploi
opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.
ERYTHROMYCINE	
Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
	l'érythromycine.
FLUCONAZOLE	
Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Précaution d'emploi
opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole.
- INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Précaution d'emploi
opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
LFUZOSINE	
Voir aussi : alphabloquants à visée urologique - médicaments à l'origine d'une hypotensie	on orthostatique
INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
ranazosino et de ses enets indesirables.	
- OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'afuzosine par	CONTRE-INDICATION
diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	
ALLOPURINOL	
Voir aussi : inhibiteurs de la xanthine oxydase	
t on adder the million as to have million only dates	
+ ANTIVITAMINES K	
•	Précaution d'emploi
+ ANTIVITAMINES K	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.
+ ANTIVITAMINES K Augmentation du risque hémorragique.	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
Augmentation du risque hémorragique. DIDANOSINE	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
ANTIVITAMINES K Augmentation du risque hémorragique.	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.
Augmentation du risque hémorragique. **DIDANOSINE** Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.	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.
+ ANTIVITAMINES K Augmentation du risque hémorragique. + DIDANOSINE Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et	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.
Augmentation du risque hémorragique. **DIDANOSINE** Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.	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.
Augmentation du risque hémorragique. Augmentation du risque hémorragique. Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables. PÉNICILLINES A	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. Association DECONSEILLEE
Augmentation du risque hémorragique. + DIDANOSINE Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables. + PÉNICILLINES A Risque accru de réactions cutanées.	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. Association DECONSEILLEE
Augmentation du risque hémorragique. **PIDANOSINE** Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables. **PÉNICILLINES A* Risque accru de réactions cutanées.	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. Association DECONSEILLEE A prendre en compte
Augmentation du risque hémorragique. + DIDANOSINE Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables. + PÉNICILLINES A	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. Association DECONSEILLEE
Augmentation du risque hémorragique. PUDANOSINE Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables. PÉNICILLINES A Risque accru de réactions cutanées. PUDARABINE Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion)	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. Association DECONSEILLEE A prendre en compte
Augmentation du risque hémorragique. DIDANOSINE Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables. PÉNICILLINES A Risque accru de réactions cutanées. PIDARABINE Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	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. Association DECONSEILLEE A prendre en compte
Augmentation du risque hémorragique. DIDANOSINE Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables. PÉNICILLINES A Risque accru de réactions cutanées. PUDARABINE Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	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. Association DECONSEILLEE A prendre en compte
Augmentation du risque hémorragique. Augmentation du risque hémorragique. Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables. PÉNICILLINES A Risque accru de réactions cutanées. Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE (alfuzosine, doxazosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)	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. Association DECONSEILLEE A prendre en compte
Augmentation du risque hémorragique. Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables. PÉNICILLINES A Risque accru de réactions cutanées. Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE (alfuzosine, doxazosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension	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. Association DECONSEILLEE A prendre en compte
Augmentation du risque hémorragique. Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables. PÉNICILLINES A Risque accru de réactions cutanées. Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE (alfuzosine, doxazosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS	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. Association DECONSEILLEE A prendre en compte Association DECONSEILLEE
Augmentation du risque hémorragique. Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables. PÉNICILLINES A Risque accru de réactions cutanées. PIDARABINE Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE (alfuzosine, doxazosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.	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. Association DECONSEILLEE A prendre en compte Association DECONSEILLEE
Augmentation du risque hémorragique. ** DIDANOSINE** Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables. ** PÉNICILLINES A* Risque accru de réactions cutanées. ** VIDARABINE** Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. **ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE** (alfuzosine, doxazosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)* **ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS** Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère. **ANTIHYPERTENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS**	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. Association DECONSEILLEE A prendre en compte Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
Augmentation du risque hémorragique. Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables. PÉNICILLINES A Risque accru de réactions cutanées. Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE (alfuzosine, doxazosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine) ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.	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. Association DECONSEILLEE A prendre en compte Association DECONSEILLEE

+ INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 ASDEC - PE Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé. Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin. **ALPRAZOLAM** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Possible augmentation de l'effet sédatif de l'alprazolam. A prendre en compte **ALUMINIUM (SELS)** (gel d'hydroxyde d'aluminium et de carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite, magaldrate) + CITRATES Risque de facilitation du passage systémique de l'aluminium, Précaution d'emploi notamment en cas de fonction rénale altérée. Prendre les topiques gastro-intestinaux à base d'aluminium à distance des citrates (plus de 2 heures si possible), y compris les citrates naturels (jus d'agrumes). **AMBRISENTAN** + CICLOSPORINE Doublement des concentrations d'ambrisentan, avec majoration de A prendre en compte l'effet vasodilatateur (céphalées). **AMINOSIDES** (amikacine, gentamicine, isepamicine, netilmicine, streptomycine, tobramycine) + AUTRES AMINOSIDES Risque accru de néphrotoxicité et d'ototoxicité (l'ototoxicité est CI - APEC cumulative en cas d'administrations successives). Contre-indication: en cas d'administration simultanée A prendre en compte : - en cas d'administrations successives + AMPHOTERICINE B Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de A prendre en compte néphrotoxicité. + ATALUREN CONTRE-INDICATION Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside. + BOTULIQUE (TOXINE) Association DECONSEILLEE Risque d'augmentation des effets de la toxine botulique avec les aminosides (par extrapolation à partir des effets observés au cours Utiliser un autre antibiotique. du botulisme). + CEFALOTINE L'augmentation de la néphrotoxicité des aminosides par la Précaution d'emploi céfalotine est discutée Surveillance de la fonction rénale. + CICLOSPORINE Augmentation de la créatininémie plus importante que sous A prendre en compte ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique. + CURARES Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par Précaution d'emploi voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. curarisant.

	12	
+ DIURÉTIQUES	S DE L'ANSE	
	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.
+ ORGANOPLA	TINES	
	Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment en cas d'insuffisance rénale préalable.	A prendre en compte
+ POLYMYXINE	B	
	Addition des effets néphrotoxiques.	Association DECONSEILLEE
		Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.
+ TACROLIMUS	S	
	Augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
AMIODARON	E	
Voir aussi : antiary	ythmiques - bradycardisants - substances susceptibles de donner des to	orsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires,
neuroleptiques, m		
+ AFATINIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'afatinib par augmentation de son absorption par l'amiodarone.	Précaution d'emploi
	adgineriation de son absorption par ramiodatorie.	Il est recommandé d'administrer l'amiodarone le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ ANTIVITAMIN	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 l'amiodarone et jusqu'à 4 semaines après son arrêt.
+ BÊTA-BLOQU	JANTS (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-BLOQU	IANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec	Précaution d'emploi
	risque de bradycardie excessive.	Surveillance clinique et ECG régulière.
+ CICLOSPORII	NE	
	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.
+ COBICISTAT		
	Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par diminution de son métabolisme par le cobicistat.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRAN	l	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
+ DIGOXINE		
	Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. De plus, augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance de la digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôle de la digoxinémie et adaptation de la posologie de la digoxine.
Bu =		
+ DILTIAZEM	Down dilaterate and trainer that the second	ACDEO DE
	Pour diltiazem voie injectable : risque de bradycardie et de bloc auriculo-ventriculaire	ASDEC - PE Association déconseillée avec :
	Pour diltiazem per os : risque de bradycardie ou de bloc auriculoventriculaire, notamment chez les personnes âgées.	le diltiazem IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu Précaution d'emploi avec :
		- le diltiazem per os Surveillance clinique et ECG.

	13	
+ DOCETAXEL		
	Risque de majoration des effets indésirables du docétaxel par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel.
+ ESMOLOL		
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ FIDAXOMICIN	lE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ FLUCONAZO	LE	
	Risque d'allongement de l'intervalle QT.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, particulièrement aux fortes doses de fluconazole (800 mg/j).
+ IBRUTINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ 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.
+ NINTÉDANIB	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanile par	Précoution d'amplei
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'amiodarone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ OLAPARIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par l' amiodarone	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg 2 fois par jour avec l'amiodarone.
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'amiodarone par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ ORLISTAT		
· CREIGIAI	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'amiodarone et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
+ PACLITAXEL		
	Risque de majoration des effets indésirables du paclitaxel par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du paclitaxel.
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Majoration du risque de troubles du rythme ventriculaire par potentialisation des effets antiarythmiques, ainsi que des effets indésirables neurologiques, par diminution du métabolisme hépatique de la phénytoïne par l'amiodarone.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATII	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ SOFOSBUVIR	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement. Chez les patients à risque de bradyarythmie, exercer une surveillance continue en milieu hospitalier pendant 48 heures. Prendre en compte la longue demi-vie de l'amiodarone chez les patients l'ayant arrêtée au cours des derniers mois et qui doivent débuter un traitement contenant du sofosbuvir.
41101	4 0 1 1 0040	note fr 12/240

+ TACROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par	Précaution d'emploi
	inhibition de son métabolisme par l'amiodarone.	Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant
TAMOU 00111	-	l'association et à l'arrêt de l'amiodarone.
TAMSULOSIN		Drágordian allomatai
	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 pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
+ TOLVAPTAN		
	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de	Précaution d'emploi
	majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.
· VERAPAMIL		
	Pour vérapamil voie injectable :	ASDEC - PE
	-risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire.	Association déconseillée avec :
	Pour vérapamil per os :	 le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu.
	-risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment	or rassociation he peut ene evitee, surveillance cilinque et ECG continu.
	chez les personnes âgées.	Précaution d'emploi avec :
		 le vérapamil per os Surveillance clinique et ECG.
· VORICONAZO	DLE	·
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.	Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie
		de l'amiodarone.
Voir aussi : antago + SIMVASTATIN	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle Précaution d'emploi
	IE .	
+ SIMVASTATIN	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
+ SIMVASTATIN AMPHOTERIO Voir aussi : hypoka	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
+ SIMVASTATIN	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques	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.
* SIMVASTATIN	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
+ SIMVASTATIN AMPHOTERIO Voir aussi : hypoka	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité.	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.
* SIMVASTATINAMPHOTERIC Voir aussi : hypoka * AMINOSIDES	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité. NE Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de	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.
* SIMVASTATINAMPHOTERIC Voir aussi : hypoka * AMINOSIDES	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité.	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. A prendre en compte
* SIMVASTATINAMPHOTERIC Voir aussi : hypoka * AMINOSIDES	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité. VE 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).	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. A prendre en compte
* SIMVASTATINAMPHOTERIC Voir aussi : hypoka * AMINOSIDES * CICLOSPORIN	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité. 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).	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. A prendre en compte A prendre en compte
* SIMVASTATINAMPHOTERIC Voir aussi : hypoka * AMINOSIDES * CICLOSPORIN	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité. VE 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).	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. A prendre en compte
* SIMVASTATIN AMPHOTERIC Voir aussi : hypoka * AMINOSIDES * CICLOSPORIN * TACROLIMUS	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité. VE 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). Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie	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. A prendre en compte A prendre en compte
* SIMVASTATIN AMPHOTERIC Voir aussi : hypoka * AMINOSIDES * CICLOSPORIN * TACROLIMUS	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité. 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). 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).	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. A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte
MPHOTERIC Voir aussi : hypoka AMINOSIDES CICLOSPORIN TACROLIMUS	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité. VE 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). Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie	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. A prendre en compte A prendre en compte Précaution d'emploi
MPHOTERIC Voir aussi: hypoka AMINOSIDES CICLOSPORIN	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité. VE 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). 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). 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).	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. A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte
MPHOTERIO Voir aussi : hypoka AMINOSIDES CICLOSPORIN TACROLIMUS	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité. VE 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). 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). 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).	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. A prendre en compte A prendre en compte Précaution d'emploi
* SIMVASTATIN AMPHOTERIC Voir aussi : hypoka * AMINOSIDES * CICLOSPORIN * TACROLIMUS * ZIDOVUDINE	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité. VE 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). 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). 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).	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. A prendre en compte A prendre en compte Précaution d'emploi
+ SIMVASTATIN AMPHOTERIC Voir aussi : hypoka + AMINOSIDES + CICLOSPORIN + TACROLIMUS + ZIDOVUDINE	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité. VE 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). 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). 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).	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. A prendre en compte A prendre en compte Précaution d'emploi
+ SIMVASTATIN AMPHOTERIC Voir aussi : hypoka + AMINOSIDES + CICLOSPORIN + TACROLIMUS + ZIDOVUDINE	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité. VE 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). 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). 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). Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	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. A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
MPHOTERIC Voir aussi: hypoka AMINOSIDES CICLOSPORIN TACROLIMUS ZIDOVUDINE ACIDE ACETY	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité. 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). 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). 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). Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire). CLSALICYLIQUE Majoration des événements hémorragiques.	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. A prendre en compte A prendre en compte Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
* SIMVASTATIN AMPHOTERIC Voir aussi : hypoka * AMINOSIDES * CICLOSPORIN * TACROLIMUS * ZIDOVUDINE ANAGRELIDE * ACIDE ACETY	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). CINE B aliémiants - médicaments néphrotoxiques Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité. VE 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). 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). 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). Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	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. A prendre en compte A prendre en compte Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.

+ SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes. Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. **ANAKINRA** + ANTI-TNF ALPHA Association DECONSEILLEE Risque accru d'infections graves et de neutropénies. + ETANERCEPT Association DECONSEILLEE Risque accru d'infections graves et de neutropénies. **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES** (alfentanil, codeine, dihydrocodeine, fentanyl, hydromorphone, morphine, oxycodone, pethidine, remifentanil, sufentanil, tapentadol, tramadol) + AUTRES ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II (codeine, dihydrocodeine, tapentadol, tramadol) + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des **Association DECONSEILLEE** récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS Association DECONSEILLEE Risque de diminution de l'effet antalgique. ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III (alfentanil, fentanyl, hydromorphone, morphine, oxycodone, pethidine, remifentanil, sufentanil) + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES CONTRE-INDICATION Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS CONTRE-INDICATION Risque de diminution de l'effet antalgique. **ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE** (lanreotide, octreotide, pasiréotide) + CICLOSPORINE Avec la ciclosporine administrée par voie orale : baisse des Précaution d'emploi concentrations sanguines de ciclosporine (diminution de son Augmentation des doses de ciclosporine sous contrôle des absorption intestinale). concentrations plasmatiques et réduction de la posologie après l'arrêt du traitement par l'analogue de la somatostatine. + INSULINE Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou Précaution d'emploi augmentation des besoins en insuline, par diminution ou Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, augmentation de la sécrétion de glucagon endogène. renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie

de l'insuline pendant le traitement par l'analogue de la somatostatine.

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

+ ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)

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

Association DECONSEILLEE

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

ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES

(amlodipine, clévidipine, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil)

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

ASDEC - PE

Association déconseillée avec la nimodipine

Précaution d'emploi :

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

+ IDÉLALISIB

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'antagoniste calcique pendant le traitement par l'idélalisib et après son arrêt.

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

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

ASDEC - PE

Association déconseillée: - avec la lercanidipine.

....

Précaution d'emploi:

 avec les autres antagonistes des canaux calciques.
 Surveillance clinique et adaptation posologique pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt.

+ RIFAMPICINE

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

ASDEC - PE

Association déconseillée avec la nimodipine

Précaution d'emploi :

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

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

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

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

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

Précaution d'emploi

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

+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

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

Précaution d'emploi

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

+ DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout en cas d'insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).

ASDEC - PE

Association déconseillée :

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

Précaution d'emploi :

 pour la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour, et pour l'éplérénone utilisées dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.

+ DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS Risque d'hypotension artérielle brutale et/ou d'insuffisance rénale Précaution d'emploi aiguë lors de l'instauration ou de l'augmentation de la posologie Dans l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement diurétique préalable d'un traitement par un antagoniste de l'angiotensine II en cas de a pu entraîner une déplétion hydrosodée, il faut : déplétion hydrosodée préexistante. - soit arrêter le diurétique avant de débuter le traitement par l'antagoniste de l'angiotensine II, et réintroduire un diurétique hypokaliémiant si nécessaire ultérieurement ; - soit administrer des doses initiales réduites d'antagoniste de l'angiotensine II et augmenter progressivement la posologie. Dans tous les cas : surveiller la fonction rénale (créatininémie) dans les premières semaines du traitement par l'antagoniste de l'angiotensine II. + EPLERENONE Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Précaution d'emploi Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Dans les indications où cette association est possible, risque accru A prendre en compte de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes + LITHIUM Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques Association DECONSEILLEE (diminution de l'excrétion rénale du lithium). Si l'usage d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie. + POTASSIUM Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie Association DECONSEILLEE potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants). Sauf en cas d'hypokaliémie. **ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES** Plusieurs substances sont impliquées dans des interactions, du fait de leurs propriétés antiagrégantes plaquettaires. L'utilisation de plusieurs antiagrégants plaquettaires majore le risque de saignement, de même que leur association à l'héparine et aux molécules apparentées, aux anticoagulants oraux et aux thrombolytiques, et doit être prise en compte en maintenant une surveillance clinique régulière. Pour l'acide acétylsalicylique, se reporter aux interactions qui lui sont propres. (abciximab (c 7e3b fab), acide acetylsalicylique, cangrélor, caplacizumab, clopidogrel, epoprostenol, eptifibatide, éribuline, iloprost, iloprost trometamol, prasugrel, proteine c activee recombinante, proteine c humaine, ticagrelor, ticlopidine, tirofiban, treprostinil) + ANAGRELIDE **Association DECONSEILLEE** Majoration des événements hémorragiques. + ANTICOAGULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique, notamment gastro-A prendre en compte + COBIMÉTINIB Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. + DÉFIBROTIDE **Association DECONSEILLEE** Risque hémorragique accru. + HÉPARINES Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + IBRUTINIB Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique.

	10	
+ INHIBITEURS	S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ MÉDICAMEN	ITS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ PENTOXIFYL	LLINE	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ THROMBOLY	YTIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
ANTIARYTHI	MIQUES	
surveillance clinic sotalol) est cor L'association d'a L'association à d nécessite une su (amiodarone, cib	que étroite et un contrôle de l'ECG. L'association d'antiarythmiques don ntre-indiquée. ntiarythmiques de même classe est déconseillée, sauf cas exceptionnel	antes et/ou ralentissant la conduction auriculo-ventriculaire est délicate et
+ AUIRES AN	L'association de deux antiarythmiques est très délicate. Elle est	CI - ASDEC - APEC
	dans la majorité des cas, contre-indiquée ou déconseillée.	OI-AGDEG-AI EG
ANTIARVTHI	MIQUES CLASSE IA	
	ydroquinidine, quinidine)	
+ ANTICONVU	LSIVANTS 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.
+ RIFAMPICINI	E	
	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).
ANTICHOLIN	IESTÉRASIQUES	
(voir aussi "brady	/cardisants")	
Il convient de pre antispasmodique l'interruption brut:		tropinique (imipraminiques, neuroleptiques phénothiaziniques, estérasique. Outre la possible diminution de l'effet thérapeutique de ce dernier, ets muscariniques du parasympathomimétique avec symptomatologie de type «
Il convient de pre		onné dans une indication telle que la myasthénie ou l'atonie intestinale, à un addition des effets indésirables de type cholinergique, notamment digestifs.
	onepezil, galantamine, neostigmine, pyridostigmine, rivastigmine)	
+ BÊTA-BLOQ	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	

Risque de bradycardie excessive (addition des effets bradycardisants).

Précaution d'emploi

Surveillance clinique régulière, notamment en début d'association.

	20	
MÉDICAMENT	S ATROPINIQUES	
	Risque de moindre efficacité de l'anticholinestérasique par antagonisme des récepteurs de l'acétylcholine par l'atropinique.	A prendre en compte
PILOCARPINE	[
	Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs.	A prendre en compte
SUXAMETHOI	NIUM	
	Risque d'allongement du bloc moteur, majoré en cas de déficit partiel en pseudocholinestérase.	A prendre en compte
NTICOAGUL	ANTS ORAUX	
(acenocoumarol, a	apixaban, dabigatran, fluindione, phenindione, rivaroxaban, warfarine)	
AUTRES ANT	TICOAGULANTS ORAUX	
	Risque de majoration des événements hémorragiques lors du relais d'un anticoagulant oral par un autre.	A prendre en compte Tenir compte de la demi-vie de l'anticoagulant oral et observer, le cas échéant, un délai de carence avant le début du traitement par l'autre. Penser à informer le patient.
· ACIDE ACETY	'LSALICYLIQUE	
	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)
- ANTIAGRÉGA	NTS PLAQUETTAIRES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTI-INFLAMI	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti- inflammatoires non stéroïdiens).	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, voire biologique.
+ COBIMÉTINIB		
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR.
DÉFIBROTIDE		
	Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
+ GLUCOCORTI	COÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
	Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours.	Précaution d'emploi Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : le cas échéant, avec les antivitamines K, contrôle biologique au 8e jour, puis tous les 15 jours pendant la corticothérapie et après son arrêt.
+ HÉPARINES		
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Les anticoagulants oraux d'action directe ne doivent pas être administrés conjointement à l'héparine. Lors du relais de l'un par l'autre, respecter l'intervalle entre les prises. Lors du relais héparine/antivitamine K (nécessitant plusieurs jours), renforcer la surveillance clinique et biologique.

20/249

IBRUTINIB		
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique, et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR.
IMATINIB		
	Augmentation du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
	Pour l'apixaban et le rivaroxaban, risque de diminution de leur	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite (pour les antivitamines K, contrôle plus fréquent de l'INR).
	métabolisme par l'imatinib, se surajoutant au risque	etroite (pour les antivitamines K, controle plus frequent de l'INK).
	pharmacodynamique.	
INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
IPILIMUMAB	Assessmentation du viceus d'Illées errogion dispetius	Présenties demonsi
	Augmentation du risque d'hémorragies digestives.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique étroite.
MÉDICAMEN	│ TS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
WEDICAWEN	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
	Augmentation du risque nemorragique.	A prendre en compte
THROMBOLY	TIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
	, raginomation at negations in the agriculture of the second seco	The second of th
TRAMADOL		
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
NTICONVUL	_SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
(carbamazepine,	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)	
	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE	
(carbamazepine,	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)	Association DECONSEILLEE
(carbamazepine,	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
(carbamazepine, ABIRATERON	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
(carbamazepine,	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	
(carbamazepine, ABIRATERON	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
(carbamazepine, ABIRATERON	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par	
(carbamazepine, ABIRATERON	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur
(carbamazepine, 1	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur
(carbamazepine, 1	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances. LE Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. Précaution d'emploi
(carbamazepine, 1	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances. LE Diminution importante des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec
(carbamazepine, 1 ABIRATERON AFATINIB ALBENDAZO	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances. LE 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 pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation
(carbamazepine, 1 ABIRATERON AFATINIB ALBENDAZO	Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances. LE 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 pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. 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.
(carbamazepine, 1 ABIRATERON AFATINIB ALBENDAZO	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances. LE 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 pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. 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. ASDEC - PE
(carbamazepine, 1 ABIRATERON AFATINIB ALBENDAZO	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances. LE Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité. TES DES CANAUX CALCIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. 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. ASDEC - PE Association déconseillée avec la nimodipine
(carbamazepine, 1 ABIRATERON AFATINIB ALBENDAZO	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances. LE Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité. TES DES CANAUX CALCIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. 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. ASDEC - PE Association déconseillée avec la nimodipine Précaution d'emploi :
(carbamazepine, 1 ABIRATERON AFATINIB ALBENDAZO	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances. LE Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité. TES DES CANAUX CALCIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. 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. 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
(carbamazepine, i ABIRATERON AFATINIB ALBENDAZO	Indicate de l'abiratérone, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances. LE Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité. TES DES CANAUX CALCIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. 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. ASDEC - PE Association déconseillée avec la nimodipine Précaution d'emploi : Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
(carbamazepine, i ABIRATERON AFATINIB ALBENDAZO	Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances. Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité. PES DES CANAUX CALCIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. 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. 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.
(carbamazepine, i ABIRATERON AFATINIB ALBENDAZO	Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances. LE Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité. FES DES CANAUX CALCIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. 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. 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. Précaution d'emploi
(carbamazepine, i ABIRATERON AFATINIB ALBENDAZO	Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances. Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité. PES DES CANAUX CALCIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. 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. 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et contrôle des concentrations plasmatiques
(carbamazepine, i ABIRATERON AFATINIB ALBENDAZO	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances. LE Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité. PES DES CANAUX CALCIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique. MIQUES CLASSE IA Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'antiarythmique, par augmentation de son métabolisme hépatique	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. 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. 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. Précaution d'emploi
(carbamazepine, i ABIRATERON AFATINIB ALBENDAZO	Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances. LE Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité. FES DES CANAUX CALCIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique. MIQUES CLASSE IA Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'antiarythmique, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. 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. 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et contrôle des concentrations plasmatiques ; si besoin, adaptation de la posologie de l'antiarythmique pendant le
(carbamazepine, the company of the company of the carbanazepine, the c	Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances. LE Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité. FES DES CANAUX CALCIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique. MIQUES CLASSE IA Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'antiarythmique, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. 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. 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et contrôle des concentrations plasmatiques ; si besoin, adaptation de la posologie de l'antiarythmique pendant le
(carbamazepine, the company of the company of the carbanazepine, the c	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) NE Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances. LE Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité. FES DES CANAUX CALCIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique. MQUES CLASSE IA Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'antiarythmique, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. 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. 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. 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.

APIXABAN		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l' anticonvulsivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
- APREPITANT	Risque de diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
+ BOSENTAN		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bosentan.	Association DECONSEILLEE
+ CLOZAPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de clozapine avec risque de perte d'efficacité. De plus, avec la carbamazépine, risque de majoration des effets hématologiques graves.	ASDEC - PE Association déconseillée: - avec la carbamazépine Précaution d'emploi: - Avec la phénytoïne, la fosphénytoïne, la primidone, le phénobarbital. Surveillance clinique et adaptation posologique de la clozapine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur
+ COBICISTAT	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRAN	1	
+ DABIGATRAN	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIRO	X	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
+ DÉLAMANID		
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DOXYCYCLIN	 E	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la doxycycline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la doxycycline.
+ DRONEDARO	NE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROGÈNES	S NON CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration 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.
+ GLUCOCORT	ICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ HALOPERIDO	DL	
	Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.

HORMONE	S 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.
IDÉLALISIE	3	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEUI	RS DE LA 5-ALPHA REDUCTASE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5- alpha réductase par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ INHIBITEUI	RS 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.
+ INHIBITEUI	RS DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ IVABRADIN	VE	
	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.
+ LÉDIPASVI	IR .	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique.	CONTRE-INDICATION
+ METRONID	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.
+ MIDAZOLA	М	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du midazolam par l'anticonvulsivant.	A prendre en compte
+ MINÉRALO	DCORTICOÏDES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des	Précaution d'emploi
	corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ MONTELUI	KAST	
	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.
+ NIMODIPIN	E	
	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.
+ PÉRAMPAI	NEL	
	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
+ POSACON	AZOLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du

	24	
PRAZIQUAN	TEL	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
PROCARBAZ	ZINE	
	Augmentation des réactions d'hypersensibilité (hyperéosinophilie, rash), par augmentation du métabolisme de la procarbazine par l'inducteur.	A prendre en compte
PROPAFENC	DNE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
QUETIAPINE	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
QUININE		
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ RANOLAZINI	Risque de diminution importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
RIVAROXAB		
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
STIRIPENTO	L	
	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.
+ TELITHROM	YCINE	· ·
	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
+ THÉOPHYLL	INE (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.
+ TICAGRELOI	R	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
⊦ VELPATASV	/IR	I.
	<i></i>	

+ VITAMINE D

Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en l'absence d'inducteur.

Précaution d'emploi

Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire

+ VORICONAZOLE

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

Contre-indication:

CI - ASDEC

- pour carbamazépine, phénobarbital, primidone

- pour phénytoïne, fosphénytoïne :

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

Association déconseillée :

- pour phénytoïne, fosphénytoïne

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

ANTICONVULSIVANTS MÉTABOLISÉS

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

+ MILLEPERTUIS

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

CONTRE-INDICATION

ANTICORPS MONOCLONAUX (HORS ANTI-TNF ALPHA)

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

+ VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS

Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.

ASDEC - APEC

Association déconseillée avec :

- bélimumab, blinatumomab, canakinumab, durvalumab, inotuzumab, ixékizumab, obinutuzumab, ocrélizumab, ofatumumab, rituximab, tocilizumab, ustékinumab

A prendre en compte avec :

- alemtuzumab, bevacizumab, brentuximab, cetuximab, daratumumab, dénosumab, ibritumomab, ipilimumab, natalizumab, nivolumab, panitumumab, pembrolizumab, ramucirumab, sécukinumab, siltuximab, trastuzumab, védolizumab

ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES

(amitriptyline, amoxapine, clomipramine, dosulepine, doxepine, imipramine, maprotiline, trimipramine)

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

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

Précaution d'emploi

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

+ ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX

Risque d'inhibition de l'effet antihypertenseur par l'antidépresseur (antagonisme au niveau des récepteurs adrénergiques).

Association DECONSEILLEE

+ BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

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

A prendre en compte

+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique.

+ ORLISTAT

Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant

A prendre en compte

+ SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)

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

Association DECONSEILLEE

ANTIHYPERT	ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS	
(doxazosine, praze	osine, urapidil)	
+ ALPHABLOQ	UANTS À VISÉE UROLOGIQUE	
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIHYPERT	ENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS	
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majoré d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.
ANTIHYPERT	ENSEURS CENTRAUX	
(clonidine, guanfa	cine, methyldopa, moxonidine, rilmenidine)	
+ ANTIDÉPRES	SEURS IMIPRAMINIQUES	
	Risque d'inhibition de l'effet antihypertenseur par l'antidépresseur (antagonisme au niveau des récepteurs adrénergiques).	Association DECONSEILLEE
+ BÊTA-BLOQU	JANTS (SAUF ESMOLOL)	
	Augmentation importante de la pression artérielle en cas d'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central.	Précaution d'emploi Eviter l'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central. Surveillance clinique.
+ BÊTA-BLOQU	JANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Diminution centrale du tonus sympathique et effet vasodilatateur des antihypertenseurs centraux, préjudiciables en cas d'insuffisance cardiaque traitée par bêta-bloquant et vasodilatateur.	Association DECONSEILLEE
+ DILTIAZEM		
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo- ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	A prendre en compte
+ VERAPAMIL		
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo- ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	A prendre en compte
+ YOHIMBINE		
	Inhibition possible de l'activité antihypertensive par antagonisme au niveau des récepteurs.	Association DECONSEILLEE
(acebutolol, altizid potassium, captop eprosartan, felodip manidipine, methy	oril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanine, cilazapril, clévidipine, pine, fosinopril, furosemide, hydrochlorothiazide, indapamide, irbesartan clothiazide, methyldopa, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, ne ol, piretanide, propranolol, quinapril, ramipril, rilmenidine, sotalol, spiron	n, isradipine, labetalol, lacidipine, lercanidipine, levobunolol, lisinopril, losartan,
+ ALPHABLOQ	UANTS À VISÉE UROLOGIQUE	
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	A prendre en compte
+ ANTIHYPERT	ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS	
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majoré d'hypotension orthostatique	A prendre en compte

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

(aceclofenac, acide mefenamique, acide niflumique, acide tiaprofenique, alminoprofene, celecoxib, dexketoprofene trometamol, diclofenac, etodolac, fenoprofene, flurbiprofene, ibuprofene, indometacine, ketoprofene, meloxicam, morniflumate, nabumetone, naproxene, nimesulide, parecoxib, piroxicam, piroxicam-betadex, rofecoxib, sulindac, tenoxicam)

AUTRES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	Accesiation DECONSELLE
Avec les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens : majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	Association DECONSEILLEE
ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	
Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	ASDEC - APEC Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour)
	A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour en 1 ou plusieurs prises)
ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (sujet âgé, déshydratation, traitement associé avec diurétiques, altération de la fonction rénale), par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.	Précaution d'emploi Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement et régulièrement pendant l'association.
ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES	
Augmentation du risque hémorragique, notamment gastro-	A prendre en compte
· ANTICOAGULANTS ORAUX	
Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, voire biologique.
BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)	
Réduction de l'effet antihypertenseur (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	A prendre en compte
CICLOSPORINE	
Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.
· COBIMÉTINIB	
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique.
· DEFERASIROX	
Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
· DIURÉTIQUES	
Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté, sous diurétiques, avec une fonction rénale altérée), par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.	Précaution d'emploi Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement et régulièrement pendant l'association.
GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale.	A prendre en compte
· HÉPARINES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)	
Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.

HÉPARINES	S (DOSES PRÉVENTIVES)	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
· INHIBITEUR	S DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté,	Précaution d'emploi
	sous diurétiques, avec une fonction rénale altérée), par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.	Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement et régulièrement pendant l'association.
+ INHIBITEUR	S 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-inflammatoire non stéroïdien.
⊦ MÉDICAMEI	NTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ METHOTRE	XATE	
	Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti-inflammatoires).	ASDEC - PE Association déconseillée: - pour des doses de méthotrexate supérieures à 20 mg par semaine avec le kétoprofène et le méthotrexate à des doses supérieures à 20 mg par semaines, respecter un intervalle d'au moins 12 heures entre l'arrêt ou le début d'un traitement par kétoprofène et la prise de méthotrexate. Association nécessitant une précaution d'emploi : - avec le méthotrexate utilisé à faibles doses (inférieures ou égales à 20
+ MIFAMURTI	DE	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.
	Aux doses élevées d'AINS, risque de moindre efficacité du mifamurtide.	CONTRE-INDICATION
+ NICORANDI	L L	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	Association DECONSEILLEE
+ PEMETREX	ED	
	Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de	ASDEC - PE
	sa clairance rénale par les AINS).	Association déconseillée : - en cas de fonction rénale faible à modérée.
		Précaution d'emploi : - en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale.
+ PENTOXIFY	LLINE	Torrottor renaie.
	Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ TACROLIMU	IC .	
TACKOLINIC	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.
+ TENOFOVIF	R DISOPROXIL	
	Risque de majoration de la néphrotoxicité du ténofovir, notamment avec des doses élevées de l'anti-inflammatoire ou en présence de facteurs de risque d'insuffisance rénale.	Précaution d'emploi En cas d'association, surveiller la fonction rénale.

ANTIPARASITAIRES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

(chloroquine, halofantrine, lumefantrine, pentamidine, pipéraquine)

+ SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de

CI - ASDEC

Contre-indication:

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

Association déconseillée:

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

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

ANTIPARKINSONIENS ANTICHOLINERGIQUES

(biperidene, trihexyphenidyle, tropatepine)

+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES

Risque de majoration des troubles neuropsychiques.

Précaution d'emploi

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

ANTIPARKINSONIENS DOPAMINERGIQUES

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

+ NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)

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

Association DECONSEILLEE

ANTIPURINES

(azathioprine, mercaptopurine)

+ ANTIVITAMINES K

Augmentation du risque hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K à la mise en route du traitement par l'immunomodulateur et après son arrêt.

+ DÉRIVÉS DE L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA)

Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de l'immunomodulateur par inhibition de son métabolisme hépatique par le dérivé de l'ASA, notamment chez les sujets présentant un déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT).

A prendre en compte

Précaution d'emploi

+ INHIBITEURS DE LA XANTHINE OXYDASE

Insuffisance médullaire éventuellement grave.

CONTRE-INDICATION

+ RIBAVIRINE

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

Association DECONSEILLEE

ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2

(cimetidine, famotidine, nizatidine, ranitidine)

+ ATAZANAVIR

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'atazanavir.

A prendre en compte

+ CYANOCOBALAMINE

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

A prendre en compte

+ INHIBITEURS DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS

Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.

A prendre en compte

- sauf avec le vandétanib

30	
+ ITRACONAZOLE	
Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
KETOCONAZOLE	
Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
POSACONAZOLE	
Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Association DECONSEILLEE Association déconseillée:
	- uniquement avec la forme suspension buvable de posaconazole.
RILPIVIRINE	T. A
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la rilpivirine.	A prendre en compte Si nécessaire, utiliser un antihistaminique H2 actif en une prise par jour, à prendre au moins 12 heures avant, ou au moins 4 heures après.
Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
NTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTO	ons
(esomeprazole, lansoprazole, omeprazole, pantoprazole, rabeprazole) + ATAZANAVIR	
Diminution très importante des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.	
CYANOCOBALAMINE	
Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.	A prendre en compte - sauf avec l'imatinib et le vandétanib
+ ITRACONAZOLE	
Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
- KETOCONAZOLE	
Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ LÉDIPASVIR	L
Diminution des concentrations du lédipasvir en cas d'administration de l'inhibiteur de la pompe à protons avant le lédipasvir.	Précaution d'emploi Il est recommandé de prendre l''inhibiteur de la pompe à protons et le lédipasvir simultanément.
- METHOTREXATE	
Risque d'augmentation de la toxicité du méthotrexate par	ASDEC - APEC
diminution de son élimination.	Association déconseillée : - avec le méthotrexate aux doses > 20 mg / semaine
	A prendre en compte : - pour des doses inférieures
MILLEPERTUIS	
Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	A prendre en compte
MYCOPHENOLATE MOFETIL	
Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte

+ POSACONA	ZOLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	Association DECONSEILLEE
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
		Association déconseillée: - uniquement avec la forme suspension buvable de posaconazole.
+ RILPIVIRINE	:	a inquestion a root to form of dasponition as a sub-confidence and postagonia and the
+ MET TVIMINE	Diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par	CONTRE-INDICATION
	l'inhibiteur de la pompe à protons (absorption diminuée en raison	CONTRE-INDICATION
	de l'augmentation du pH gastrique).	
III IDDIOTAL		
+ ULIPRISTAL		I A In
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
V5/ D4T401	up.	
+ VELPATASV		A
	Diminution des concentrations de velpatasvir et de sofosbuvir.	Association DECONSEILLEE
		Si l'association s'avère nécessaire, la bithérapie velpatasvir/sofosbuvir doit être prise au moment du repas, ou 4 heures avant la prise d'un IPP
		donné à dose minimale.
ANTISEPTIC	UES MERCURIELS	
(merbromine, thi		
+ POVIDONE I	,	
	Erythèmes, phlyctènes, voire nécrose cutanéo-muqueuse	Association DECONSEILLEE
	(formation d'un complexe caustique en cas d'utilisation	
	concomitante d'antiseptiques iodés et mercuriels). L'interaction dépend de la stabilité de l'organo-mercuriel au niveau cutané et de	
	la sensibilité individuelle.	
ANTISPASM	ODIQUES URINAIRES	
	soterodine, oxybutynine, solifenacine, tolterodine)	
•	S PUISSANTS DU CYP3A4	
+ INHIBITEUR		CI - ASDEC - PE
	Risque de majoration des effets indésirables.	Contre-indication :
		- avec la darifénacine
		- avec la fésotérodine et la solifénacine, en cas d'insuffisance rénale ou
		hépatique, modérée à sévère.
		Association déconseillée : - avec la toltérodine
		- avec la tollerouine
		Précaution d'emploi:
		- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction
		- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du
		- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg,
		- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte :
		 - avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4.
ANTI-TNF AL	_PHA	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte :
	LPHA ertolizumab, etanercept, golimumab, infliximab)	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte :
	ertolizumab, etanercept, golimumab, infliximab)	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte :
(adalimumab, ce	ertolizumab, etanercept, golimumab, infliximab)	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte :
(adalimumab, ce	ertolizumab, etanercept, golimumab, infliximab)	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte : - avec l'oxybutynine.
(adalimumab, ce	ertolizumab, etanercept, golimumab, infliximab)	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte : - avec l'oxybutynine.
(adalimumab, ce	ertolizumab, etanercept, golimumab, infliximab)	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte : - avec l'oxybutynine.
(adalimumab, ce	ertolizumab, etanercept, golimumab, infliximab) T Majoration de l'immunodépression.	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte : - avec l'oxybutynine.
(adalimumab, ce	ertolizumab, etanercept, golimumab, infliximab)	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte : - avec l'oxybutynine. Association DECONSEILLEE
(adalimumab, ce	ertolizumab, etanercept, golimumab, infliximab) T Majoration de l'immunodépression.	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte : - avec l'oxybutynine. Association DECONSEILLEE
(adalimumab, ce + ABATACEPT + ANAKINRA	Prtolizumab, etanercept, golimumab, infliximab) T Majoration de l'immunodépression. Risque accru d'infections graves et de neutropénies.	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte : - avec l'oxybutynine. Association DECONSEILLEE
(adalimumab, ce	Prtolizumab, etanercept, golimumab, infliximab) T Majoration de l'immunodépression. Risque accru d'infections graves et de neutropénies.	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte : - avec l'oxybutynine. Association DECONSEILLEE
(adalimumab, ce + ABATACEPT + ANAKINRA	Prtolizumab, etanercept, golimumab, infliximab) T Majoration de l'immunodépression. Risque accru d'infections graves et de neutropénies.	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte : - avec l'oxybutynine. Association DECONSEILLEE
(adalimumab, ce + ABATACEPT + ANAKINRA	Prtolizumab, etanercept, golimumab, infliximab) T Majoration de l'immunodépression. Risque accru d'infections graves et de neutropénies.	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte : - avec l'oxybutynine. Association DECONSEILLEE
(adalimumab, ce + ABATACEPT + ANAKINRA + CANAKINUM	Prtolizumab, etanercept, golimumab, infliximab) T Majoration de l'immunodépression. Risque accru d'infections graves et de neutropénies. MAB Risque de majoration des infections graves.	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte : - avec l'oxybutynine. Association DECONSEILLEE
+ ABATACEPT + ANAKINRA + CANAKINUN	Prtolizumab, etanercept, golimumab, infliximab) T Majoration de l'immunodépression. Risque accru d'infections graves et de neutropénies. MAB Risque de majoration des infections graves.	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte : - avec l'oxybutynine. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
(adalimumab, ce + ABATACEPT + ANAKINRA + CANAKINUM	Prtolizumab, etanercept, golimumab, infliximab) T Majoration de l'immunodépression. Risque accru d'infections graves et de neutropénies. MAB Risque de majoration des infections graves.	- avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte : - avec l'oxybutynine. Association DECONSEILLEE

ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE

(dextromethorphane, noscapine, pholcodine)

+ ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES

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

A prendre en compte

+ METHADONE

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

A prendre en compte

ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS

(codeine, ethylmorphine)

+ ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES

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

A prendre en compte

+ METHADONE

Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en

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 HEMOSTASE

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. Certaines céphalosporines (céfamandole, ceftriaxone, céfazoline), la clindamycine, semblent interagir au niveau de l'hémostase avec apparition d'anticorps anti facteur V. Enfin, la tigécycline et le danazol possèdent une action fibrinolytique propre.

AVK et INR

Chez un patient traité par antivitamines K, il convient de contrôler l'INR à chaque initiation ou suppression d'un ou plusieurs médicaments. La modification soudaine des habitudes alimentaires doit être également prise en compte et la régularité est préconisée pour le maintien à l'équilibre de l'INR. Les aliments riches en vitamine K sont essentiellement représentés par les choux, épinards, brocolis, certaines salades.

(acenocoumarol, fluindione, warfarine)

+ ALLOPURINOL

	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 l'allopurinol et 8 jours après son arrêt.
- AMIODAF	RONE	
	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 jusqu'à 4 semaines après son arrêt.
ANDROG	ÈNES	
	Augmentation du risque hémorragique par effet direct sur la	Précaution d'emploi
	coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'androgène et après son arrêt
ANTICON	IVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution (ou, rarement, augmentation avec la phénytoïne) de	Précaution d'emploi
	l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'anticonvulsivant inducteur et 8 jours après son arrêt.

Précaution d'emploi

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

de l'antivitamine K à la mise en route du traitement par

l'immunomodulateur et après son arrêt.

Augmentation du risque hémorragique

+ APALUTAMID	E	
	Risque de diminution très importante des concentrations des antivitamines K, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
APREPITANT	Risque de diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'aprépitant.	A prendre en compte
- BOSENTAN		
2002/////	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.
· CEFAMANDO	LE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
CEFAZOLINE		
	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.
+ CEFTRIAXONI	E	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
+ CIMETIDINE		Son and.
	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).	A prendre en compte
+ CLINDAMYCIN	VE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.
+ COLCHICINE		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la colchicine et 8 jours après son arrêt.
+ CYCLINES		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique (pour la tigécycline, effet direct sur la coagulation	Précaution d'emploi
	et/ou les systèmes fibrinolytiques).	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	ES	
	Augmentation du risque thrombotique et hémorragique au cours des affections tumorales. De surcroit, possible interaction entre les AVK et la chimiothérapie.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR.
+ DANAZOL		
	Augmentation du risque hémorragique par effet direct sur la	Précaution d'emploi
	coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ 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	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le disulfirame et 8 jours après

+ ECONAZOLE		
	Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole :	Précaution d'emploi
	augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par éconazole et après son
EFAVIRENZ		arrêt.
LIATINENE	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.
FIBRATES		
	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.
FLUCONAZO	LE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
	nemonagique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fluconazole et 8 jours après son arrêt.
FLUOROQUIN	NOLONES	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la fluoroquinolone et après son arrêt.
FLUOROURA	CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI	MIDINES)
	Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Association DECONSEILLEE
	hémorragique.	Si elle ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le cytotoxique et 8 jours après son arrêt.
GLUCOSAMII	NE .	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Contrôle plus fréquent de l'INR. Adapation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
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.
LEVOCARNIT	TINE	
	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 lévocarnitine 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 arrât
. METUVI DDE	DNISOLONE	arrêt.
• METHYLPREI	Pour des doses de 0,5 à 1g de méthylprednisolone administrées en	Précaution d'emploi
	bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque 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		
FINICONAZOLE	Hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.	CONTRE-INDICATION
. MII I EDEDTII		
+ MILLEPERTU	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antivitamine K, en	CONTRE-INDICATION

	35	
+ NEVIRAPINE		
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
NOSCAPINE		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
+ ORLISTAT		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt.
+ PARACETAN	10L	
	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.
+ PRISTINAMY	CINE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pristinamycine et après son arrêt.
+ PROGUANIL		
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la rifampicine et 8 jours après son arrêt.
+ ROPINIROLE		
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt.
+ SULFAMETH	OXAZOLE	
	Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR et adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par cotrimoxazole et après son arrêt.
+ TAMOXIFENI	=	
	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.
+ TIBOLONE		1
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la tibolone et après son arrêt.
+ VORICONAZ	OLE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par voriconazole et 8 jours après son arrêt.

Voir aussi : indu	IDE icteurs enzymatiques	
voir aussi : indu + <i>ANTIVITAMI</i>		
+ ANIIVIIAIIII	-	Association DECONSEILLEE
	Risque de diminution très importante des concentrations des antivitamines K, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
+ ATORVAST	ATINE	
	Risque de diminution très importante des concentrations de l'atorvastatine, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ CABAZITAX	ŒL	
	Risque de diminution très importante des concentrations du cabazitaxel, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ DOCETAXE	L	
	Risque de diminution très importante des concentrations du docétaxel, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSU	PPRESSEURS	
	Risque de diminution très importante des concentrations des immunosuppresseurs, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEUR	S DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
	Risque de diminution très importante des concentrations des inhibiteurs de tyrosine kinases métabolisés, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ IRINOTECA	N	
	Risque de diminution très importante des concentrations de l'irinotécan, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ METHADON	IE	
	Risque de diminution très importante des concentrations de la méthadone, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ OLAPARIB		
	Risque de diminution très importante des concentrations de l'olaparib, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ OMEPRAZO	DLE	
	Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ PIMOZIDE		
	Risque de diminution très importante des concentrations du pimozide, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTAT	TINE	
	Risque de diminution très importante des concentrations de la simvastatine, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ TICAGRELO	DR .	
	Risque de diminution très importante des concentrations du ticagrélor, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ VINCA-ALC	ALOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Risque de diminution très importante des concentrations des vinca- alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE

	37	
APIXABAN		
	pagulants oraux - substrats à risque du CYP3A4	
+ ANTICONVUL	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l' anticonvulsivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ FLUCONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par le fluconazole, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l'inhibiteur, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par la rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
APOMORPHI		
•	arkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments à l'orig	jine d'une hypotension orthostatique
+ ONDANSETR	Des hypotensions sévères et des pertes de connaissance ont été rapportées lors de l'association d'ondansetron avec l'apomorphine.	CONTRE-INDICATION
APRÉMILAS	Г	
+ INDUCTEURS	SENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'aprémilast par diminution de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
APREPITANT		
	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
+ All Hoolivo	Risque de diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMIN	JFS K	
+ ANTIVITAMIN	Risque de diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'aprépitant.	A prendre en compte
. CVDDOTEDC	NAC	
+ CYPROTERO	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec	Précaution d'emploi
	risque de moindre efficacité contraceptive.	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal : Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.
+ ESTROPROG	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'aprépitant.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'aprépitant.
+ IFOSFAMIDE		
	Risque d'augmentation de la neurotoxicité de l'ifosfamide.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	OLE	
	Augmentation des concentrations d'aprépitant par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION

+ PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS (Sauf stérilet), diminution des concentrations du progestatif, avec Précaution d'emploi risque de moindre efficacité contraceptive. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. + RIFAMPICINE Association DECONSEILLEE Diminution très importante des concentrations d'aprépitant. **ARIPIPRAZOLE** Voir aussi : médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'aripiprazole. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'aripiprazole pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur. + NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Risque de moindre efficacité, notamment de l'aripiprazole, suite à A prendre en compte l'antagonisme des récepteurs dopaminergiques par le neuroleptique **ARSENIEUX** Voir aussi : substances susceptibles de donner des torsades de pointes + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de CI - ASDEC torsades de pointes Contre-indication: - avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine. Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de **ATALUREN** + AMINOSIDES Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside. CONTRE-INDICATION **ATAZANAVIR** Voir aussi : inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir + ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Risque de diminution des concentrations plasmatiques de A prendre en compte l'atazanavir. + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution très importante des concentrations plasmatiques de Association DECONSEILLEE l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique + BICTÉGRAVIR Quadruplement des concentrations de bictégravir. Association DECONSEILLEE + BUPRENORPHINE Risque de majoration ou de diminution des effets de la A prendre en compte buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases. + CLARITHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine Précaution d'emploi et inhibition de la formation de son métabolite actif. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + EFAVIRENZ Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de Association DECONSEILLEE son métabolisme hépatique. Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière,

notamment en début d'association.

	39	
+ ETRAVIRINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'atazanavir par l'étravirine.	Association DECONSEILLEE
CLÉCABBÉV	 IR + PIBRENTASVIR	
GLECAPREV	Augmentation de l'hépatotoxicité avec la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
NEW A DINE		
+ NEVIRAPINE	Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de	Association DECONSEILLEE
	son métabolisme hépatique.	Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
POSACONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atazanavir et du risque d'hyperbilirubinémie.	A prendre en compte
+ TENOFOVIR	DISOPROXIL	
	Diminution d'environ un tiers de l'exposition à l'atazanavir chez le patient en cas d'association au ténofovir, comparativement au sujet sain recevant la même association.	A prendre en compte Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.
TORVASTA		
	teurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-	4
+ APALUTAMIL	DE Risque de diminution très importante des concentrations de	Association DECONSEILLEE
	l'atorvastatine, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
AZITHROMY	CINE	
	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.
+ CICLOSPORI	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 10mg/jour d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ CLARITHROI	MYCINE	- Same and the second part of th
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ DILTIAZEM		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
F ERYTHROMY	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ GLÉCAPRÉV	IR + PIBRENTASVIR	
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine par la bithérapie, avec risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyses.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	Association DECONSEILLEE Utiliser des doses plus faibles d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ ITRACONAZO	DLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION

www.ansm.sante.fr

	40	
+ KETOCONAZ	OLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atorvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ PAMPLEMOU	ISSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	A prendre en compte
+ PONATINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'atrovastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ POSACONAZ	OLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase).	CONTRE-INDICATION
+ RANOLAZINE		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de l'atorvastatine par la ranolazine.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ ROXITHROM	YCINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ STIRIPENTOL		
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
ATOVAQUON	IE	
+ EFAVIRENZ		
	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITFURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
+ RIFABUTINE	1	
	Diminution modérée des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte

RIFAMPICIN		Association DECONSEILLEE
	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
VANAFIL		
	biteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une	hypotension orthostatique
	USSE (JUS ET FRUIT)	71
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'avanafil, avec risque d'hypotension.	Association DECONSEILLEE
AZITHROMY	/CINE	
Voir aussi : mac	rolides (sauf spiramycine)	
+ ATORVASTA	ATINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ CICLOSPOR	RINE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie par majoration de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'azithromycine et après son arrêt.
+ IVABRADINI	E	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes. De plus, augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine par diminution de son métabolisme par l'azithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG pendant l'association.
+ SIMVASTAT	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.
+ SUBSTANC	ES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	ITES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
AZTREONAI	M	
+ VALPROÏQU	IE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque de survenue de crises convulsives, par diminution des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par l'anti-infectieux et après son arrêt.
BACLOFENI		misotioux of aprox con arrot.
Voir aussi : méd	licaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostation	que
+ LEVODOPA		
	Risque d'aggravation du syndrome parkinsonien ou d'effets indésirables centraux (hallucinations visuelles, état confusionnel, céphalées).	A prendre en compte
BARBITURIO		
	orimidone, thiopental)	
+ BENZODIAZ	ÉPINES ET APPARENTÉS	A P
	Risque majoré de sédation et de dépression respiratoire pouvant entraîner coma et décès, notamment chez le sujet âgé. Il convient de limiter autant que possible les doses et la durée de l'association.	A prendre en compte
+ MORPHINIQ	UES	

+ OXYBATE DE SODIUM CONTRE-INDICATION Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. **BAZÉDOXIFÈNE** + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de bazédoxifène par Précaution d'emploi l'inducteur. Surveillance d'éventuels signes évocateurs d'une perte d'efficacité (saignements). **BÉDAQUILINE** + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de bédaquiline par Association DECONSEILLEE diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. Si l'association est nécessaire, une surveillance ECG plus fréquente et une surveillance des transaminases sont recommandées. + MILLEPERTUIS Association DECONSELLER Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. **BÉLATACEPT** + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle. Association DECONSEILLEE BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS (alprazolam, avizafone, bromazepam, chlordiazepoxide, clobazam, clonazepam, clorazepate, clotiazepam, diazepam, estazolam, fluritrazepam, fluritrazepam, loflazépate, loprazolam, lorazepam, lormetazepam, midazolam, nitrazepam, nordazepam, oxazepam, prazepam, tetrazepam, zolpidem, zopiclone) + BARBITURIQUES Risque majoré de sédation et de dépression respiratoire pouvant A prendre en compte entraîner coma et décès, notamment chez le sujet âgé. Il convient de limiter autant que possible les doses et la durée de l'association. + BUPRENORPHINE Avec la buprénorphine utilisée en traitement de substitution : risque A prendre en compte majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale. Evaluer attentivement le rapport bénéfice/risque de cette association. Informer le patient de la nécessité de respecter les doses prescrites. + CLOZAPINE Risque accru de collapsus avec arrêt respiratoire et / ou cardiaque. A prendre en compte + MORPHINIQUES Risque majoré de sédation et de dépression respiratoire pouvant A prendre en compte entraîner coma et décès, notamment chez le sujet âgé. Il convient de limiter autant que possible les doses et la durée de l'association. **BÊTA-2 MIMÉTIQUES** (bambuterol, indacatérol, olodatérol, salbutamol, terbutaline, vilantérol) + BÊTA-BLOQUANTS NON CARDIO-SÉLECTIFS Risque de moindre efficacité réciproque par antagonisme A prendre en compte pharmacodynamique. + HALOTHANE En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine **Association DECONSEILLEE** avec risque hémorragique ; par ailleurs, troubles du rythme Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque. faire sous halothane.

	43	
+ INSULINE		
	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi
	37.1.	Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.
		3
. CIII EAMIDE	S HYPOGLYCÉMIANTS	
+ SULFAMIDE		
	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.
		- modulio, to due consulti
BÊTA-BLOQ	UANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)	
(acebutolol, aten	olol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobunolol, met	oprolol, nadolol, nebivolol, pindolol, propranolol, tertatolol, timolol)
+ AMIODARON	NE	
	Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des	Précaution d'emploi
	mécanismes sympathiques compensateurs).	Surveillance clinique et ECG.
ÊTA DI OO	HANTO (CALIF FOMOLOL)	
	UANTS (SAUF ESMOLOL)	
(acebutolol, aten	olol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobunolol, met	oprolol, nadolol, nebivolol, pindolol, propranolol, sotalol, tertatolol, timolol)
+ ANESTHÉSIC	QUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
	Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par	Précaution d'emploi
	les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant l'intervention par les bêta-mimétiques.	En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de
	adian intervention par 100 bota militetiques.	toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement.
+ ANTIHYPER	TENSEURS CENTRAUX	
	Augmentation importante de la pression artérielle en cas d'arrêt	Précaution d'emploi
	brutal du traitement par l'antihypertenseur central.	Eviter l'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central.
		Surveillance clinique.
	MMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
+ ANTI-INFLAI		Adea en escuete
	Réduction de l'effet antihypertenseur (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices par les anti-inflammatoires non	A prendre en compte
	stéroïdiens).	
+ DIHYDROPY	RIDINES	
	Hypotension, défaillance cardiaque chez les patients en insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (addition des effets	A prendre en compte
	inotropes négatifs). Le bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la	
	réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion	
	hémodynamique excessive.	
+ DILTIAZEM		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et	Association DECONSEILLEE
	défaillance cardiaque.	Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement.
	·	ECG etroite, en particulier chez le sujet agé ou en début de traitement.
+ DIPYRIDAMO	DLE	
	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet	A prendre en compte
	antihypertenseur.	
+ GLINIDES		
	Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de	Précaution d'emploi
	l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement,
		l'autosurveillance glycémique.
CLIDTING		
+ GLIPTINES	T= 1.10.11	
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi
	Triypogrycerine : paipitations et tacriyeardie.	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ INSULINE		Précaution d'emploi
+ INSULINE	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de	
+ INSULINE	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement,
+ INSULINE		•
		Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement,
+ INSULINE + LIDOCAINE	l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
	l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie. Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique. Précaution d'emploi
	l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie. Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique. Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des
	l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie. Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique. Précaution d'emploi

+ PROPAFENONE Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction Précaution d'emploi (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs). Surveillance clinique et ECG. + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de Précaution d'emploi l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie. Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique. + VERAPAMIL **Association DECONSEILLEE** Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), trouble de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et défaillance cardiaque. ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement. BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE A l'heure actuelle, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol, le bisoprolol, le métoprolol et le névibolol. Les interactions médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'insuffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères que celles rencontrées lors de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications classiques des bêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication très particulière, avec un niveau de recommandation souvent plus contraignant. (bisoprolol, carvedilol, metoprolol, nebivolol) + AMIODARONE Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec Précaution d'emploi risque de bradycardie excessive. Surveillance clinique et ECG régulière. + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par Précaution d'emploi les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de durant l'intervention par les bêta-stimulants. toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement. + ANTICHOLINESTÉRASIQUES Risque de bradycardie excessive (addition des effets Précaution d'emploi bradycardisants). Surveillance clinique régulière, notamment en début d'association. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment A prendre en compte orthostatique (effet additif). + ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX Association DECONSEILLEE Diminution centrale du tonus sympathique et effet vasodilatateur des antihypertenseurs centraux, préjudiciables en cas d'insuffisance cardiaque traitée par bêta-bloquant et vasodilatateur. + DIGOXINE Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles A prendre en compte de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire. + DIHYDROPYRIDINES Hypotension, défaillance cardiaque chez les malades en A prendre en compte insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (effet inotrope négatif in vitro des dihydropyridines plus ou moins marqué et susceptibles de s'additionner aux effets inotropes négatifs des bêtabloquants). La présence d'un traitement bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive + DILTIAZEM Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de **Association DECONSEILLEE** l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire. + GLINIDES Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de Précaution d'emploi l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie. Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique. + INSULINE Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de Précaution d'emploi l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie. Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.

LIDOCAINE	
Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	A prendre en compte
AREVILETINE	
MEXILETINE Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	CONTRE-INDICATION
NEUROLEPTIQUES	
Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
SUBSTANCES 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.
SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS	
Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de	Précaution d'emploi
l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Prévenir le malade et renforcer, surtout au début du traitement, l'autosurveillance sanguine.
VERAPAMIL	
Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE
ÊTA-BLOQUANTS NON CARDIO-SÉLECTIFS	
(carteolol, carvedilol, labetalol, nadolol, pindolol, propranolol, sotalol, tertatolol, timolol)	
BÊTA-2 MIMÉTIQUES	
Risque de moindre efficacité réciproque par antagonisme pharmacodynamique.	A prendre en compte
ICTÉGRAVIR	
Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	es et adsorbants
ATAZANAVIR	A
Quadruplement des concentrations de bictégravir.	Association DECONSEILLEE
FER	
Diminution de près des deux tiers de l'absorption du bictégravir en	Précaution d'emploi
cas d'ingestion simultanée ou à jeun.	Prendre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en même temps qu'un repas.
INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de perte d'efficacité par diminution, éventuellement importante, des concentrations de bictégravir.	Association DECONSEILLEE
MILLEPERTUIS	
Diminution très importante des concentrations de bictégravir, avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
RIFAMPICINE	
RIFAMPICINE Diminution très importante des concentrations de bictégravir, avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
Diminution très importante des concentrations de bictégravir, avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
Diminution très importante des concentrations de bictégravir, avec	

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).

46	
+ FER	
Pour les sels de fer administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive des bisphosphonates.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
BLEOMYCINE	
Voir aussi : cytotoxiques	
BRENTUXIMAB	
Risque de majoration de la toxicité pulmonaire.	CONTRE-INDICATION
BORTEZOMIB Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque de majoration des effets indésirables, notamment neurologiques, du bortezomib par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du bortezomib pendant la durée du traitement par l'inhibiteur enzymatique.
BOSENTAN	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bosentan.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMINES K	
Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ CICLOSPORINE	
Diminution importante des concentrations sanguines de la ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de bosentan.	CONTRE-INDICATION
+ CYPROTERONE	
Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Précaution d'emploi
	Dans ses indications comme anti-androgène, surveillance clinique et si possible adaptation de la posologie de la cyprotérone pendant l'administration avec le bosentan et après son arrêt.
	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal, utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative pendant la durée de l'association.
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le bosentan.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du bosentan.
+ GLIBENCLAMIDE	
Risque de moindre efficacité du glibenclamide par diminution de ses concentrations plasmatiques, en raison de l'effet inducteur du bosentan. Par ailleurs, des cas d'hépatotoxicité ont été rapportés lors de l'association.	Précaution d'emploi Surveillance de la glycémie, adaptation du traitement si besoin, et surveillance des constantes biologiques hépatiques.
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque majoré des effets indésirables du bosentan, notamment d'atteintes hépatiques, par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant l'association.
+ PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Risque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.

+ PROGESTATIFS NON CONTRACEPTIFS. ASSOCIÉS OU NON À UN ESTROGÈNE Risque de diminution de l'efficacité du progestatif. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bosentan et après son + RIFAMPICINE Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des Association DECONSEILLEE concentrations plasmatiques de bosentan **BOTULIQUE (TOXINE)** + AMINOSIDES Association DECONSFILLER Risque d'augmentation des effets de la toxine botulique avec les aminosides (par extrapolation à partir des effets observés au cours Utiliser un autre antibiotique 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, de la digoxine, de la pilocarpine, des anticholinestérasiques... etc. (acebutolol, ambenonium, amiodarone, atenolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, carvedilol, celiprolol, clonidine, crizotinib, digoxine, diltiazem, disopyramide, donepezil, dronedarone, esmolol, fampridines, fingolimod, galantamine, hydroquinidine, ivabradine, labetalol, levobunolol, mefloquine, metoprolol, midodrine, nadolol, nebivolol, neostigmine, pasiréotide, pilocarpine, pindolol, propranolol, pyridostigmine, quinidine, rivastigmine, sotalol, tertatolol, thalidomide, timolol, verapamil) + AUTRES BRADYCARDISANTS Risque de bradycardie excessive (addition des effets). A prendre en compte + FINGOLIMOD 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 + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. **BRENTUXIMAB** Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha) + BLEOMYCINE CONTRE-INDICATION Risque de majoration de la toxicité pulmonaire. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations du métabolite actif du A prendre en compte brentuximab, avec risque de neutropénie. **BUPRENORPHINE** Voir aussi: morphiniques - morphiniques agonistes-antagonistes - morphiniques en traitement de substitution - médicaments sédatifs + ATAZANAVIR Risque de majoration ou de diminution des effets de la A prendre en compte buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases. + BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS Avec la buprénorphine utilisée en traitement de substitution : risque A prendre en compte majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale. Evaluer attentivement le rapport bénéfice/risque de cette association. Informer le patient de la nécessité de respecter les doses prescrites. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de majoration ou de diminution des effets de la A prendre en compte buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases. + ITRACONAZOLE Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine effets indésirables. pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.

www.ansm.sante.fr

+ KETOCONAZOLE

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.

BUPROPION

Voir aussi : médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique - sympathomimétiques indirects

+ CLOMIPRAMINE

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-B

Risque de crises hypertensives.

CONTRE-INDICATION

+ MEQUITAZINE

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

Association DECONSEILLEE

+ METOPROLOL

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

Précaution d'emploi

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

+ NORTRIPTYLINE

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

Précaution d'emploi

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

+ PROPAFENONE

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

Précaution d'emploi

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

+ TAMOXIFENE

Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.

Association DECONSEILLEE

+ TETRABENAZINE

Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.

CONTRE-INDICATION

+ TRAMADOL

Augmentation des concentrations plasmatiques du tramadol par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments.

A prendre en compte

+ VÉMURAFÉNIB

Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.

A prendre en compte

BUSPIRONE

+ DIAZEPAM

Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone.

A prendre en compte

DU TIA 754		
DILTIAZEM	A	Defending diameter
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.
ERYTHROM	IYCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZ	ZOLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERT	ruis	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ PAMPLEMO	DUSSE (JUS ET FRUIT)	
	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par diminution de son métabolisme par le pamplemousse.	A prendre en compte
+ RIFAMPICIN	IE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.
+ VERAPAMIL	-	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par	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.
BUSULFAN		
BUSULFAN Voir aussi : cyto	augmentation de ses effets indésirables.	
Voir aussi : cyto	augmentation de ses effets indésirables. toxiques	
	augmentation de ses effets indésirables. toxiques	
Voir aussi : cyto + DEFERASI F	augmentation de ses effets indésirables. toxiques Rox Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox.	nécessaire.
Voir aussi : cyto + DEFERASI F	augmentation de ses effets indésirables. toxiques Rox Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox.	nécessaire.
Voir aussi : cyto + DEFERASIR + ITRACONAZ	augmentation de ses effets indésirables. toxiques Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox. COLE Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	A prendre en compte
Voir aussi : cyto + DEFERASIR + ITRACONAZ	augmentation de ses effets indésirables. toxiques Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox. COLE Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	A prendre en compte
Voir aussi : cyto + DEFERASIA + ITRACONAZ + METRONIDA	augmentation de ses effets indésirables. Rox Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox. RoLE Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole. AZOLE Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole.	A prendre en compte Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIA + ITRACONAZ + METRONIDA	augmentation de ses effets indésirables. Rox Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox. RoLE Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole. AZOLE Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole.	A prendre en compte Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIF + ITRACONAZ + METRONIDA	augmentation de ses effets indésirables. ROX Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox. ROLE Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole. AZOLE Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole.	A prendre en compte Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZ + METRONIDA CABAZITAX Voir aussi : cyto	augmentation de ses effets indésirables. ROX Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox. ROLE Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole. AZOLE Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole.	A prendre en compte Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIF + ITRACONAZ + METRONIDA CABAZITAX Voir aussi : cyto + APALUTAM	augmentation de ses effets indésirables. Rox Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox. RoLE Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole. AZOLE Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole. EL toxiques - substrats à risque du CYP3A4 IDE Risque de diminution très importante des concentrations du cabazitaxel, et perte d'efficacité, par augmentation de son	A prendre en compte Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIF + ITRACONAZ + METRONIDA CABAZITAX Voir aussi : cyto + APALUTAM	augmentation de ses effets indésirables. ROX Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox. ROLE Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole. AZOLE Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole. EL toxiques - substrats à risque du CYP3A4 IDE Risque de diminution très importante des concentrations du cabazitaxel, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	A prendre en compte Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIA + ITRACONAZ + METRONIDA CABAZITAX Voir aussi : cyto + APALUTAM + INDUCTEUR	augmentation de ses effets indésirables. ROX Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox. ROLE Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole. AZOLE Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole. EL toxiques - substrats à risque du CYP3A4 IDE Risque de diminution très importante des concentrations du cabazitaxel, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. RS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de	A prendre en compte Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE

AFEINE		
CIPROFLOXACIN	IE	
	igmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par ninution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
- DIPYRIDAMOLE		
	rec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet sodilatateur 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		
pc	igmentation des concentrations plasmatiques de caféine, uvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de n métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ LITHIUM		
m	n cas d'arrêt brutal de la consommation de café ou de édicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la némie.	A prendre en compte
MEXILETINE		
	igmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par nibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.	A prendre en compte
+ NORFLOXACINE		
	igmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par ninution du métabolisme hépatique de la caféine.	A prendre en compte
+ STIRIPENTOL		
ca	igmentation possible des concentrations plasmatiques de la féine, avec risque de surdosage, par inhibition de son étabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de caféine.
CALCITONINE		
+ LITHIUM		
	sque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son mination rénale par la calcitonine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
CALCIUM		
+ BISPHOSPHONA	TES	
	our les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de bsorption digestive des bisphosphonates.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium et antiacides à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
+ CYCLINES		
Di	minution de l'absorption digestive des cyclines.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).
+ DIGOXINE		
	sque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les sels calcium administrés par voie IV.	CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV, hormis supplémentation parentérale. Précaution d'emploi: - avec les sels de calcium par voie orale.
. DILIBÉTIONES T	HIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	Surveillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie.
Ri	sque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du lcium.	A prendre en compte
+ ESTRAMUSTINE		
	minution de l'absorption digestive de l'estramustine.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2

	51	
+ FER		
	Avec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption digestive des sels de fer.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des repas et en l'absence de calcium.
+ HORMONES	S THYROÏDIENNES	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des hormones thyroïdiennes (plus de 2 heures, si possible).
STRONTIUM	1	
	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).
ANAKINUN	MAB	
Voir aussi : antic	corps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)	
+ ANTI-TNF A	LPHA	
	Risque de majoration des infections graves.	Association DECONSEILLEE
CARBAMAZ		
	convulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en	zymatiques
+ ACETAZOLA		Drácquition d'amploi
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa
		posologie.
+ CIMETIDINE		Dr. Co. W. H. W. L.
	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.
+ CLARITHRO	DMYCINE	
	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.
+ CLONAZEP	AM	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques du clonazépam par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants.
+ DANAZOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ DIGOXINE	1	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et diminution de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ DIURÉTIQUE	ES HYPOKALIÉMIANTS	
	Risque d'hyponatrémie symptomatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Si possible, utiliser une autre classe de diurétiques.
		de didietiques.
+ ERYTHROM	IYCINE	de didienques.

FTUODUNIA	>F	
+ ETHOSUXIMIL		
	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.
+ FLUCONAZOI	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	lE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ ISONIAZIDE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ JOSAMYCINE		
+ JOSAM TOME	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.
+ LAMOTRIGINI	=	
	Risque d'augmentation des effets neurologiques (vertiges, ataxie, diplopie) de la carbamazépine lors de l'introduction de la lamotrigine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ LITHIUM		
	Risque de neurotoxicité se manifestant par des troubles cérébelleux, confusion, somnolence, ataxie. Ces troubles sont réversibles à l'arrêt du traitement par le lithium.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	IS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazepine.	Association DECONSEILLEE
+ NINTÉDANIB		
+ NINTEDANIB	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ OLANZAPINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de l'olanzapine.
+ PAMPLEMOU	SSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ PAROXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.

+ PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution progressive des concentrations plasmatiques de A prendre en compte carbamazépine et de son métabolite actif sans modification Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques. apparente de l'efficacité anticomitiale. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Réduction réciproque des concentrations plasmatiques A prendre en compte (augmentation du métabolisme sans modification apparente de Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques. l'efficacité anticomitiale). + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la Précaution d'emploi carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques et par la rifampicine. adaptation de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. + RISPERIDONE Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de Précaution d'emploi son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la hépatique par la carbamazépine. rispéridone. + SIMVASTATINE Diminution importante des concentrations plasmatiques de Association DECONSEILLEE simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique. + TOPIRAMATE Diminution des concentrations du topiramate avec risque de Précaution d'emploi moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du hépatique par la carbamazépine. topiramate pendant le traitement par la carbamazépine et après son + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif Précaution d'emploi de la carbamazépine avec signes de surdosage. De plus Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation de la diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par posologie des deux anticonvulsivants augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine **CARMUSTINE** Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Association DECONSEILLEE 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la carmustine) **CARVEDILOL** Voir aussi : bradycardisants - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - bêta-bloquants non cardio-sélectifs - médicaments abaissant la pression artérielle + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à CONTRE-INDICATION 800 mg/j: augmentation des concentrations du carvédilol, pouvant Utiliser un autre antisécrétoire gastrique. être préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la cimétidine. + 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 **CASPOFUNGINE** + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Précaution d'emploi Diminution des concentrations plasmatiques de caspofungine En cas de traitement par inducteur, maintenir la posologie à 70 mg par jour dès le 2e jour. **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 Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après **CEFAZOLINE** + 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 **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 : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de 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 le seuil épileptogène - médicaments atropiniques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + INSULINE A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation 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

40105 40000010115

+ ACIDE ASCORBIQUE

Risque de diminution des concentrations sanguines de la ciclosporine, notamment en cas d'association avec la vitamine E.

A prendre en compte

7.0.22 07.003	DESOXYCHOLIQUE	A
	Risque de variation des concentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
AFATINIB		
	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par la ciclosporine.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer la ciclosporine le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ AMBRISENTA	N	
	Doublement des concentrations d'ambrisentan, avec majoration de l'effet vasodilatateur (céphalées).	A prendre en compte
+ AMINOSIDES		
	Augmentation de la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique.	A prendre en compte
- AMIODARONI	 <u>=</u>	
	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.
+ AMPHOTERIC	CINE B	
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
+ ANALOGUES	DE LA SOMATOSTATINE	
	Avec la ciclosporine administrée par voie orale : baisse des concentrations sanguines de ciclosporine (diminution de son absorption intestinale).	Précaution d'emploi Augmentation des doses de ciclosporine sous contrôle des concentrations plasmatiques et réduction de la posologie après l'arrêt du traitement par l'analogue de la somatostatine.
+ ANTI-INFLAM	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	·
	Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.
+ ATORVASTAT	 FINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme de l'hypocholestérolémiant).	Ne pas dépasser la posologie de 10mg/jour d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ AZITHROMYC	EINE .	
	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.
+ BOSENTAN		
	Diminution importante des concentrations sanguines de la ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de bosentan.	CONTRE-INDICATION
+ CHLOROQUIN	IE .	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créationémie	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		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
	NE	
+ CLINDAMYCII	VE	
+ CLINDAMYCII	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

	30	
+ COLCHICINE		
	Risque d'addition des effets indésirables neuromusculaires et augmentation de la toxicité de la colchicine avec risque de surdosage par inhibition de son élimination par la ciclosporine, notamment en cas d'insuffisance rénale préexistante.	Association DECONSEILLEE
- DABIGATRAI	V	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
DANAZOL		
	Augmentation des concentrations sanguines 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.
DIURÉTIQUE	S ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE
DIURÉTIQUE	S HYPOKALIÉMIANTS	
	Risque d'augmentation de la créatininémie sans modification des concentrations sanguines de ciclosporine, même en l'absence de déplétion hydrosodée. Egalement, risque d'hyperuricémie et de complications comme la goutte.	A prendre en compte
+ EVEROLIMUS	3	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par la ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également augmentée lors de l'association.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines d'évérolimus, éventuellement adaptation de la posologie et contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.
+ EZETIMIBE		
	D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration- dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations d'ézétimibe ; d'autre part, possible augmentation des concentrations de ciclosporine.	Association DECONSEILLEE
FENOFIBRAT	E	
	Risque d'augmentation de la néphrotoxicité de la ciclosporine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de la fonction rénale, pendant et après l'association.
FIDAXOMICIN	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ FLUVASTATI	NE	
LILOVACIA	Augmentation modérée des concentrations de fluvastatine, avec	Précaution d'emploi
	risque musculaire non exclu.	Surveillance clinique et biologique pendant l'association.
GRAZOPREV	IIR + ELBASVIR	
	Augmentation des concentrations de grazoprévir et d'elbasvir.	CONTRE-INDICATION
JOSAMYCINE	<u> </u>	
	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.
LERCANIDIPI		
	Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.	Précaution d'emploi Décaler les prises des deux médicaments. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, et adaptation si nécessaire de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
METHOTREX	ATE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate et de la ciclosporine avec augmentation de la créatininémie : diminution réciproque des clairances des deux médicaments.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine et de méthotrexate. Adaptation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt.

<u> </u>	
+ METHYLPREDNISOLONE	
Avec la méthylprednisolone administrée par voie IV : augmentation possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Mécanisme invoqué : diminution de l'élimination hépatique de la ciclosporine.	A prendre en compte
+ MIDECAMYCINE	
Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ MIFAMURTIDE	
Risque d'atteinte des macrophages spléniques et des cellules phagocytaires mononuclées.	CONTRE-INDICATION
+ MODAFINIL	
Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur.	Association DECONSEILLEE
+ NIFEDIPINE	
Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies.	Association DECONSEILLEE Utiliser une autre dihydropyridine.
+ NINTÉDANIB	1
Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par la ciclosporine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ ORLISTAT	
Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Association DECONSEILLEE Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures). Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine, notamment en début d'association, et lors d'augmentation éventuelle de la posologie
+ PITAVASTATINE	de l'orlistat.
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du	CONTRE-INDICATION
métabolisme de la pitavastatine.	
+ POTASSIUM	
Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE Sauf en cas d'hypokaliémie.
+ PRAVASTATINE	
Augmentation des concentrations de pravastatine, avec risque	Précaution d'emploi
musculaire non exclu.	Surveillance clinique et biologique pendant l'association. Débuter le traitement à la dose minimale de pravastatine.
+ PREDNISOLONE	
Augmentation des effets de la prednisolone : aspect cushingoïde, réduction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance de la prednisolone).	A prendre en compte
+ REPAGLINIDE	1
Augmentation de plus du double des concentrations du répaglinide par augmentation de son absorption.	Association DECONSEILLEE
+ ROSUVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ ROXITHROMYCINE	
Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.

SIMVASTATINE		
1	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à ype de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
SIROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines de sirolimus par la piclosporine. 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.
SULFINPYRAZO	DNE	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par augmentation de son métabolisme par la sulfinpyrazone.	Précaution d'emploi Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par sulfinpyrazone et après son arrêt.
TÉNOFOVIR AL	AFÉNAMIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi En cas de co-administration avec la ciclosporine, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
TERBINAFINE		
1	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.
+ TRIMETHOPRIN	ME	
;	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
i	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 mmunosuppresseur.	
· VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations sanguines de la ciclosporine diminution de son métabolisme hépatique), et majoration du risque de gingivopathies.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
IMETIDINE		
Voir aussi : antisécre	étoires antihistaminiques H2 - substances à absorption réduite par les	s topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants
ALFENTANIL		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 300 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	S 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 némorragique (diminution de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ CARBAMAZEPI	NE	
8	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 300 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 300 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de a carmustine).	Association DECONSEILLEE
+ CARVEDILOL		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 300 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.
CHLOROQUII	NE	
	Ralentissement de l'élimination de la chloroquine et risque de surdosage.	A prendre en compte
- CICLOSPORI	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	According to the database without the control of th	Association DECONORY FE
	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		Defeation demole:
	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.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la cimétidine.
+ MOCLOBEMI	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 800 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt.
+ PHÉNYTOÏNE	E (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 phénytoine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.
+ THÉOPHYLLI	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.
CINACALCET		
+ DEXTROMET		
	Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	CONTRE-INDICATION
+ FLECAINIDE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par cinacalcet.

	60	
+ MEQUITAZIN	E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
⊢ METOPROLO	OL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de métroprolol	Précaution d'emploi
	avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du métroprolol pendant le traitement par cinacalcet.
PROPAFENO	NE	
	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.
+ TETRABENA	ZINE	
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
IPROFLOX/	ACINE	
Voir aussi : fluoro adsorbants	quinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances	à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et
+ AGOMELATII	NE	
	Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ CAFEINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ CLOZAPINE		
	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.
+ METHOTREX	ATE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine.	Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNE	 E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Variation, éventuellement importante, des concentrations de	Précaution d'emploi
	phénytoïne en cas de traitement par la ciprofloxacine.	Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de l'anticonvulsivant pendant le traitement par ciprofloxacine et après son arrêt.
ROPINIROLE		
	Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de 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.
SUBSTANCE	│ S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	VTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
ITRATES		
	n [67ga], dicitrate trimagnesien, potassium (citrate de), sodium (citrate d	e), sodium (citrate diacide de))
+ ALUMINIUM ((SELS)	
	Risque de facilitation du passage systémique de l'aluminium, notamment en cas de fonction rénale altérée.	Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux à base d'aluminium à distance

Prendre les topiques gastro-intestinaux à base d'aluminium à distance des citrates (plus de 2 heures si possible), y compris les citrates naturels (jus d'agrumes).

CLADRIBINE Voir aussi : cytotoxiques + LAMIVUDINE Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la **Association DECONSEILLEE CLARITHROMYCINE** Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) + ATAZANAVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine Précaution d'emploi et inhibition de la formation de son métabolite actif. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + ATORVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Précaution d'emploi type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif de l'hypocholesterolémiant. thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction. + CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine Précaution d'emploi avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la hépatique. carbamazépine. + DIGOXINE Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son Précaution d'emploi absorption Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la clarithromycine et après son arrêt. + ETRAVIRINE 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. + FIDAXOMICINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine. Association DECONSEILLEE + GLIBENCLAMIDE 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. + GLIMEPIRIDE 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. + IMMUNOSUPPRESSEURS 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. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son Précaution d'emploi métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début l'inhibiteur de protéases. d'association. + LINEZOLIDE Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la A prendre en compte clarithromycine, par augmentation de son absorption. + PRAVASTATINE Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine Précaution d'emploi par la clarithromycine Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.

REPAGLINIDE	=	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques du répaglinide.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie de l'hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ RIFABUTINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la rifabutine (uvéites) par augmentation de ses concentrations et de celle de son métabolite actif par la clarithromycine. De plus, augmentation du métabolisme de la clarithromycine par la rifabutine, avec augmentation des concentrations de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et risque de baisse de l'efficacité de la clarithromycine, notamment chez le patient HIV, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
+ SUBSTANCES	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	ITES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ SULFAMIDES	HYPOGLYCÉMIANTS	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ VFNI AFAXIN	 F	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
CLINDAMYCI Voir aussi : lincosa	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. NE anides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestir	
CLINDAMYCI Voir aussi : lincosa	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. NE anides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestir	
CLINDAMYCI Voir aussi : lincosa + <i>ANTIVITAMIN</i>	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. NE anides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestir 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 clindamycine et après son
CLINDAMYCI Voir aussi : lincosa + <i>ANTIVITAMIN</i>	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. NE anides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestir 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 clindamycine et après son
CLINDAMYCI Voir aussi : lincosa + ANTIVITAMIN + CICLOSPORII	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. NE anides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestir ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. VE Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et
CLINDAMYCI Voir aussi : lincosa + ANTIVITAMIN + CICLOSPORII	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. NE anides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestir ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. VE Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et
CLINDAMYCI Voir aussi : lincosa + ANTIVITAMIN + CICLOSPORII + TACROLIMUS CLOBAZAM	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. NE anides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestir ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. NE Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation
CLINDAMYCI Voir aussi : lincosa + ANTIVITAMIN + CICLOSPORII + TACROLIMUS CLOBAZAM Voir aussi : benzo	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. NE anides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestir ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. VE Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. diazépines et apparentés - médicaments sédatifs	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation
+ ANTIVITAMINI + CICLOSPORII + TACROLIMUS	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. NE anides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestir ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. VE Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. diazépines et apparentés - médicaments sédatifs	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.
CLINDAMYCI Voir aussi : lincosa + ANTIVITAMIN + CICLOSPORII + TACROLIMUS CLOBAZAM Voir aussi : benzo + STIRIPENTOL	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. NE anides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestir ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. NE Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. diazépines et apparentés - médicaments sédatifs Augmentation des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.
CLINDAMYCI Voir aussi : lincosa + ANTIVITAMIN + CICLOSPORII + TACROLIMUS CLOBAZAM Voir aussi : benzo + STIRIPENTOL CLOMIPRAMI Voir aussi : antidé sérotoninergiques	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. NE anides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestir ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. NE Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. diazépines et apparentés - médicaments sédatifs Augmentation des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.
CLINDAMYCI Voir aussi : lincosa + ANTIVITAMIN + CICLOSPORII + TACROLIMUS CLOBAZAM Voir aussi : benzo + STIRIPENTOL CLOMIPRAMI Voir aussi : antidé	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. NE anides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestir ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. VE Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. diazépines et apparentés - médicaments sédatifs Augmentation des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique. INE presseurs imipraminiques - médicaments abaissant le seuil épileptogèr	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.

CLONAZEPAM

Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs

+ CARBAMAZEPINE

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

Précaution d'emploi

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

CLOPIDOGREL

Voir aussi : antiagrégants plaquettaires

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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.

+ PACLITAXEL

Augmentation des concentrations du paclitaxel par le clopidogrel, avec risque de majoration des effets indésirables.

A prendre en compte

+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.

+ REPAGLINIDE

Augmentation des concentrations du répaglinide par le clopidogrel, avec risque de majoration des effets indésirables.

A prendre en compte

+ SELEXIPAG

Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique étroite pendant l'association. Réduire de moitié la posologie (une seule prise par jour).

CLOZAPINE

Voir aussi : médicaments atropiniques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - neuroleptiques

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

hématologiques graves.

Diminution des concentrations plasmatiques de clozapine avec risque de perte d'efficacité.

De plus, avec la carbamazépine, risque de majoration des effets

ASDEC - PE

Association déconseillée:

- avec la carbamazépine

Précaution d'emploi:

 - Avec la phénytoïne, la fosphénytoïne, la primidone, le phénobarbital.
 Surveillance clinique et adaptation posologique de la clozapine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur

+ BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS

Risque accru de collapsus avec arrêt respiratoire et / ou cardiaque.

A prendre en compte

+ CIPROFLOXACINE

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.

+ FLUVOXAMINE

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.

+ MILLEPERTUIS

Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).

CONTRE-INDICATION

+ RIFAMPICINE Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la métabolisme hépatique). clozapine durant le traitement par la rifampicine. **COBICISTAT** Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4 + AMIODARONE Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par **CONTRE-INDICATION** diminution de son métabolisme par le cobicistat + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation CONTRE-INDICATION de son métabolisme par l'inducteur. + ETRAVIRINE Risque de diminution des concentrations plasmatiques du **Association DECONSEILLEE** cobicistat par l'étravirine. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du A prendre en compte cobicistat ou de l'inhibiteur du CYP3A4. Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chaque interaction, il convient de se reporter aux AMM specifiques à chaque spécialité. + MILLEPERTUIS Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation CONTRE-INDICATION de son métabolisme par l'inducteur. + QUINIDINE Risque de majoration des effets indésirables de la quinidine par **CONTRE-INDICATION** diminution de son métabolisme par le cobicistat. Surveillance clinique. + RIFABUTINE Augmentation très importante du métabolite de la rifabutine, avec Précaution d'emploi risque de majoration de sa toxicité (uvéites, neutropénies). Par Réduction de la dose de rifabutine (150 mg 1 jour sur deux). ailleurs, possible diminution des concentrations de cobicistat. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + RIFAMPICINE Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation CONTRE-INDICATION de son métabolisme par l'inducteur. + TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par Précaution d'emploi cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du En cas de co-administration, la dose de ténofovir alafénamide doit être ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. limitée à 10 mg par jour. L'association avec les autres inhibiteurs de protéases du VIH n'a pas été étudiée. **COBIMÉTINIB** Voir aussi : inhibiteurs des tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4 + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. + ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique + ANTICOAGULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR.

+ ANTI-INFLAMN	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique.
+ DÉFIBROTIDE		Prince the Heaville
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
		ou veinance cirrique.
+ GLUCOCORTI	COÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
. OLOGOGATA	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique.
+ HÉPARINES		
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique.
+ INHIBITEURS I	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Risque majoré de rhabdomyolyse.	A prendre en compte
⊥ INHIRITELIDS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
+ INTIIDITEURS (Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique.
+ MÉDICAMENT	S MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique.
+ PENTOXIFYLL	INE	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
20041815	Augmentation du risque hémorragique.	•
		Surveillance clinique.
Voir aussi : substar	nces susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (s	Surveillance clinique.
Voir aussi : substar	nces susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (s	Surveillance clinique. sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)
Voir aussi : substar	nces susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (s Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de	Surveillance clinique.
Voir aussi : substar	nces susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (s Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son	Surveillance clinique. sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)
Voir aussi : substar + <i>DISULFIRAME</i>	nces susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (s Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de	Surveillance clinique. sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)
Voir aussi : substar + DISULFIRAME COLCHICINE	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes.	Surveillance clinique. sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)
Voir aussi : substar + DISULFIRAME	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes.	Surveillance clinique. sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte
Voir aussi : substar + DISULFIRAME COLCHICINE	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes.	Surveillance clinique. sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte Précaution d'emploi
Voir aussi : substar + DISULFIRAME	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes.	Surveillance clinique. sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte 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
Voir aussi : substar + DISULFIRAME COLCHICINE + ANTIVITAMINE	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes. ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Surveillance clinique. sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
Voir aussi : substar + DISULFIRAME COLCHICINE + ANTIVITAMINE	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes. ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Surveillance clinique. Sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte 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.
Voir aussi : substar + DISULFIRAME COLCHICINE	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes. ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Risque d'addition des effets indésirables neuromusculaires et augmentation de la toxicité de la colchicine avec risque de	Surveillance clinique. sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte 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
Voir aussi : substar + DISULFIRAME COLCHICINE + ANTIVITAMINE	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes. ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. 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,	Surveillance clinique. Sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte 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.
Voir aussi : substar + DISULFIRAME COLCHICINE + ANTIVITAMINE + CICLOSPORIN	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes. ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Risque d'addition des effets indésirables neuromusculaires et augmentation de la toxicité de la colchicine avec risque de	Surveillance clinique. Sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte 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.
Voir aussi : substar + DISULFIRAME COLCHICINE + ANTIVITAMINE + CICLOSPORIN	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes. ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. 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.	Surveillance clinique. Sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte 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. Association DECONSEILLEE
Voir aussi : substar + DISULFIRAME COLCHICINE + ANTIVITAMINE + CICLOSPORIN	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes. ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. 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,	Surveillance clinique. Sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte 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.
Voir aussi : substar + DISULFIRAME COLCHICINE + ANTIVITAMINE + CICLOSPORIN	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes. ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. 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. Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces	Surveillance clinique. Sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte 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. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi
Voir aussi : substar + DISULFIRAME COLCHICINE + ANTIVITAMINE + CICLOSPORIN + FIBRATES	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes. ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. 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. Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Surveillance clinique. Sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte 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. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de
+ DISULFIRAME COLCHICINE + ANTIVITAMINE	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes. ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. PE 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. Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse. E Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux	Surveillance clinique. Sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte 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. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de
Voir aussi : substar + DISULFIRAME COLCHICINE + ANTIVITAMINE + CICLOSPORIN + FIBRATES	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes. ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. 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. Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Surveillance clinique. Sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte 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. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.
Voir aussi : substar + DISULFIRAME COLCHICINE + ANTIVITAMINE + CICLOSPORIN + FIBRATES	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes. ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. PE 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. Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse. E Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux	Surveillance clinique. Sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte 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. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.
+ CICLOSPORIN + FIBRATES	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes. ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. PE 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. Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse. E Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux	Surveillance clinique. Sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte 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. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.
+ CICLOSPORIN + FIBRATES	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes. ES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. 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. Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse. E Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	Surveillance clinique. Sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) A prendre en compte 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. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.

+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CI - ASDEC Contre-indication : - avec les macrolides Association déconseillée : - avec les antifongiques azolés, les inhibiteurs de protéases boostés par
		ritonavir et le cobicistat
+ MACROLIDES	S (SAUF SPIRAMYCINE)	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la colchicine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CI - ASDEC Contre-indication: - chez les patients insuffisants rénaux et/ou hépatiques. Association déconseillée - chez les patients ayant une fonction rénale et hépatique normale. Si l'association s'avère nécessaire, une réduction de la dose de colchicine ou une interruption du traitement par la colchicine est recommandée.
+ PONATINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la colchicine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ PRISTINAMY	CINE	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ ROLAPITANT	•	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux	Précaution d'emploi
	conséquences potentiellement fatales.	Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ VERAPAMIL		
	Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE
COLISTINE		
Voir aussi : médic	raments néphrotoxiques	
+ CURARES		
	Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.	Précaution d'emploi Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
(betamethasone, triamcinolone)		ydrocortisone, methylprednisolone, prednisolone, prednisone, tetracosactide,
+ MIFAMURTID	E	
	Risque de moindre efficacité du mifamurtide.	Association DECONSEILLEE
CORTICOÏDE	S MÉTABOLISÉS, NOTAMMENT INHALÉS	
•	esonide, dexamethasone, fluticasone, methylprednisolone, mometasone	e, prednisolone, prednisone, triamcinolone)
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	Association DECONSEILLEE Préférer un corticoïde non métabolisé.
CRIZOTINIB		

Voir aussi : bradycardisants - inhibiteurs des tyrosine kinases métabolisés - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4

+ IBRUTINIB

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le crizotinib.

Association DECONSEILLEE

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

+ SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

Association DECONSEILLEE

Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographiques réguliers.

+ SUBSTRATS À RISQUE DU CYP3A4

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

Association DECONSEILLEE

CURARES

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

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

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

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

+ AMINOSIDES

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

Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.

+ COLISTINE

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

Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.

+ LINCOSANIDES

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

Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.

+ POLYMYXINE B

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

Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie

CURARES NON DÉPOLARISANTS

(atracurium, cisatracurium, rocuronium, vecuronium)

+ GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)

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

A prendre en compte

CYANOCOBALAMINE

+ ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2

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

A prendre en compte

+ ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

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

A prendre en compte

CYCLINES

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

+ ANTIVITAMINES K

Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique (pour la tigécycline, effet direct sur la coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques).

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

	08	
+ CALCIUM		
	Diminution de l'absorption digestive des cyclines.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).
+ FER		
	Diminution de l'absorption digestive des cyclines et du fer	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).
+ RÉTINOÏDES	Risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
+ STRONTIUM		
<u> </u>	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).
+ VITAMINE A		
	En cas d'apport de 10,000 UI/j et plus : risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
+ ZINC	1	
	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).
СҮСЬОРНО	SPHAMIDE	
Voir aussi : cytoto	·	
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	A DEGOVOEN EF
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif du cyclophosphamide par l'inducteur, et donc de sa toxicité.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	iis	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif du cyclophosphamide par le millepertuis, et donc de sa toxicité.	CONTRE-INDICATION
+ PENTOSTATI	INE	
	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE
CYPROHEPT Voir aussi : médic	ADINE caments atropiniques - médicaments sédatifs	
+ INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	A prendre en compte
CYPROTERC	DNE	
+ APREPITANT	-	
	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.	Précaution d'emploi Dans son utilisation comme contraceptif hormonal : Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.
+ BOSENTAN	1	
	Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Précaution d'emploi

+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES ASDEC - PE Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone. Association déconseillée: - dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. Précaution d'emploi - dans ses indications comme anti-androgène: surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la cyprotérone pendant l'association et après son arrêt. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone. ASDEC - PE Association déconseillée - dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. Précaution d'emploi - dans ses indications comme anti-androgène: surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la cyprotérone pendant l'association et après son arrêt. + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. + PÉRAMPANEL Pour des doses de pérampanel > ou = à 12 mg/jour, risque de Association DECONSEILLEE diminution de l'efficacité de la cyprotérone. Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. + ULIPRISTAL **ASDEC - APEC** Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal : Antagonisme des effets de l'ulipristal en cas de reprise d'un Association déconseillée contraceptif hormonal moins de 5 jours après la prise de la Dans l'utilisation à visée contraceptive de la cyprotérone contraception d'urgence - Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique avec risque d'inefficacité. pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas où il y en aurait eu plus d'une). - Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale. Association à prendre en compte Lorsque la cyprotérone n'est pas à visée contraceptive. **CYTOTOXIQUES** (altretamine, amsacrine, asparaginase, azacitidine, azathioprine, bendamustine, bleomycine, bortezomib, busulfan, cabazitaxel, capecitabine, carboplatine, carmustine, chlorambucil, cisplatine, cladribine, clofarabine, cyclophosphamide, cytarabine, dacarbazine, dactinomycine, daunorubicine, décitabine, dexrazoxane, docetaxel, doxorubicine, epirubicine, éribuline, estramustine, etoposide, fludarabine, fluorouracile, fotemustine, gemcitabine, giméracil, hydroxycarbamide, idarubicine, ifosfamide, irinotecan, lomustine, melphalan, mercaptopurine, methotrexate, mitomycine c, mitoxantrone, nélarabine, otéracil, oxaliplatine, paclitaxel, pemetrexed, pentostatine, pipobroman, pixantrone, procarbazine, raltitrexed, streptozocine, tegafur, temozolomide, thiotepa, tioguanine, topotecane, vinblastine, vincristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) + ANTIVITAMINES K Augmentation du risque thrombotique et hémorragique au cours Précaution d'emploi des affections tumorales. De surcroit, possible interaction entre les Contrôle plus fréquent de l'INR. AVK et la chimiothérapie. + FLUCYTOSINE Risque de majoration de la toxicité hématologique A prendre en compte + IMMUNOSUPPRESSEURS Immunodépression excessive avec risque de syndrome lympho-A prendre en compte prolifératif. + OLAPARIB Association DECONSEILLEE Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur du cytotoxique

	70	
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	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
+ VACCINS VIV	ANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION - Et pendant les 6 mois suivant l'arrêt de la chimiothérapie.
		- Et, à l'exception de l'hydroxycarbamide dans son indication chez le patient drépanocytaire.
DABIGATRAN	V	
Voir aussi : antico	agulants oraux	
+ AMIODARONI	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORII	NE .	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DRONEDARO	NE	
	Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ GLÉCAPRÉVI	IR + PIBRENTASVIR	
	Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignements.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZ	OI F	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ PONATINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dabigatran par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ QUINIDINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ ROLAPITANT		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dabigatran par augmentation de son absorption intestinale par le rolapitant.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ TACROLIMUS	3	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran.	Association DECONSEILLEE
		I and the second

	71	
+ TICAGRELO	R	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	A prendre en compte
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise, voire 75 mg/j en cas d'insuffisance rénale modérée.
		Dans l'indication fibrillation auriculaire : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 220 mg/j en deux prises.
DACARBAZII	NE	
Voir aussi : cytoto	oxiques	
+ FOTEMUSTII	NE	
	Avec la dacarbazine à doses élevées : risque de toxicité pulmonaire (syndrome de détresse respiratoire aiguë de l'adulte).	Précaution d'emploi Ne pas utiliser simultanément mais respecter un délai d'une semaine entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la cure de dacarbazine.
DALFOPRIST	FINE	
+ DIHYDROER	GOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMIN	E	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ IMMUNOSUF	PPRESSEURS	
	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
DANAZOL		
+ ANTIVITAMIN	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 feneties répule et adoptation de la penelogie pendent l'acceptain et
		fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ INSULINE		
	Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ SIMVASTATI	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION

+ SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS Association DECONSEILLEE Effet diabétogène du danazol. Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt. + TACROLIMUS Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus par Précaution d'emploi inhibition de son métabolisme hépatique. Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt, avec contrôle de la fonction rénale. **DANTROLENE** + DIHYDROPYRIDINES 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. + DILTIAZEM 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. + VERAPAMIL 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. DAPOXÉTINE Voir aussi : inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments sédatifs + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de **CONTRE-INDICATION** vertiges ou de syncopes. + MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UNE HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de ASDEC - APEC vertiges ou de syncopes. Association déconseillée - avec les inhibiteurs de la phosphodiestérase de type 5 A prendre en compte avec les autres classes thérapeutiques **DAPSONE** Voir aussi : médicaments méthémoglobinisants + ZIDOVUDINE Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de Précaution d'emploi toxicité médullaire). Contrôle plus fréquent de l'hémogramme. **DAPTOMYCINE** + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque d'addition des effets indésirables (dose-dépendant) à type Association DECONSEILLEE de rhabdomyolyse. Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance biologique (dosage des CPK plus d'une fois par semaine) et surveillance clinique étroite **DARIFENACINE** Voir aussi : antispasmodiques urinaires - médicaments atropiniques + FLECAINIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant par la darifénacine. le traitement par darifénacine. + METOPROLOL Augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol, Précaution d'emploi

ANSM - Septembre 2019 Thesaurus des interactions médicamenteuses

hépatique par la darifénacine.

avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme

www.ansm.sante.fr

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

+ PROPAFENONE Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone, Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone hépatique par la darifénacine. pendant le traitement par darifénacine **DARUNAVIR** Voir aussi : inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir + ETRAVIRINE **Association DECONSEILLEE** Risque de diminution des concentrations plasmatiques du darunavir par l'étravirine. **DASABUVIR** + ETHINYLESTRADIOL Augmentation de l'hépatotoxicité. **CONTRE-INDICATION** + GEMFIBROZIL Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du CONTRE-INDICATION dasabuvir par le gemfibrozil. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES CONTRE-INDICATION Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par l'inducteur. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du **CONTRE-INDICATION** dasabuvir par le millepertuis. + MITOTANE CONTRE-INDICATION Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le mitotane. **DEFERASIROX** + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. A prendre en compte A prendre en compte : - Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (→1g par prise et/ou →3g par jour) - Pour des doses antalgiques ou antipyrétiques d'acide acétylsalicylique (→500 mg par prise et/ou <3g par jour) et (→500 mg par prise et/ou <3g par jour) + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi déférasirox Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. A prendre en compte + ANTIVITAMINES K Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. A prendre en compte + BUSULFAN Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de A prendre en compte sa clairance par le déférasirox. + DÉFÉRIPRONE CONTRE-INDICATION Risque d'hyperchélation.

+ DÉFÉROXAM	INE	
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
+ PACLITAXEL		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du paclitaxel par inhibition de son métabolisme hépatique par le deferasirox.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite.
+ REPAGLINIDI	E	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatique de répaglinide, par inhibition de son métabolisme hépatique par le deferasirox.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
+ RIFAMPICINE	:	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
+ SELEXIPAG		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite pendant l'association. Réduire de moitié la posologie (une seule prise par jour).
DÉFÉRIPRON	lE	
+ ACIDE ASCO	RBIQUE	
	Par extrapolation à partir de l'interaction avec la déféroxamine : avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV, risque d'anomalies de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en général réversible à l'arrêt de la vitamine C).	Précaution d'emploi
+ DEFERASIRO)X	
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
DÉFÉROXAM	line	
+ 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.
+ DEFERASIRO)X	
	Diamora eller manuel (1-4) au	
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
DÉFIBROTIDI		CONTRE-INDICATION
<u>-</u>		CONTRE-INDICATION
<u>-</u>	E	Association DECONSEILLEE
+ ANTIAGRÉGA	E ANTS PLAQUETTAIRES Risque hémorragique accru.	
+ ANTIAGRÉGA	E ANTS PLAQUETTAIRES Risque hémorragique accru.	
+ ANTIAGRÉGA + ANTICOAGUL	E ANTS PLAQUETTAIRES Risque hémorragique accru. LANTS ORAUX Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
DÉFIBROTIDI + ANTIAGRÉGA + ANTICOAGUL + COBIMÉTINIE	E ANTS PLAQUETTAIRES Risque hémorragique accru. LANTS ORAUX Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE

+ THROMBOLY	TIQUES	
+ THROWBOLT	Risque hémorragique accru.	CONTRE-INDICATION
	Trioque nomenagique acciu.	
ÉLAMANID		
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
. INILIDITELIDO	PUISSANTS DU CYP3A4	
+ INFIBITEURS	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ SUBSTANCES	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	TES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CI - ASDEC
	torsades de pointes.	Contre-indication: - avec citalopram, dompéridone, escitalopram, hydroxyzine et pipéraquine
		Associations déconseillées - avec les autres susbtances susceptibles de donner des torsades de pointes.
		Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.
DÉRIVÉS DE	L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA)	
	azine, p a s sodique, sulfasalazine)	
+ ANTIPURINES	;	
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de l'immunomodulateur par inhibition de son métabolisme hépatique par le dérivé de l'ASA, notamment chez les sujets présentant un déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT).	A prendre en compte
_	RÉS ET APPARENTÉS ide, isosorbide, molsidomine, nicorandil, trinitrine)	
•	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Risque d'hypotension importante (effet synergique) pouvant aggraver l'état d'ischémie myocardique et provoquer notamment un accident coronarien aigu.	CONTRE-INDICATION
+ RIOCIGUAT		
	Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION
DESIPRAMINI	E	
DUDDODION		
+ BUPROPION		
+ BUPROPION	Risque d'augmentation des effets indésirables de la désipramine	Précaution d'emploi
+ BUPROPION	Risque d'augmentation des effets indésirables de la désipramine par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la désipramine pendant le traitement par le bupropion.
DEXAMETHA: Voir aussi : cortico	par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. SONE jüdes - corticoïdes métabolisés, notamment inhalés - glucocorticoïdes (s	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la désipramine pendant le traitement par le bupropion.
DEXAMETHA: Voir aussi : cortico les topiques gastro	par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. SONE jüdes - corticoïdes métabolisés, notamment inhalés - glucocorticoïdes (so-intestinaux, antiacides et adsorbants	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la désipramine pendant le traitement par le bupropion.
DEXAMETHA Voir aussi : cortico	par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. SONE jüdes - corticoïdes métabolisés, notamment inhalés - glucocorticoïdes (so-intestinaux, antiacides et adsorbants	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la désipramine pendant le traitement par le bupropion. sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants - substances à absorption réduite pa Précaution d'emploi Décaler l'administration des deux médicaments d'au moins une
DEXAMETHA: Voir aussi : cortico les topiques gastro + PRAZIQUANT	par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. SONE vides - corticoïdes métabolisés, notamment inhalés - glucocorticoïdes (so-intestinaux, antiacides et adsorbants FL Diminution des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la désipramine pendant le traitement par le bupropion. sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants - substances à absorption réduite par
DEXAMETHA: Voir aussi : cortico les topiques gastro	par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. SONE vides - corticoïdes métabolisés, notamment inhalés - glucocorticoïdes (so-intestinaux, antiacides et adsorbants FL Diminution des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la désipramine pendant le traitement par le bupropion. sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants - substances à absorption réduite pa Précaution d'emploi Décaler l'administration des deux médicaments d'au moins une

DEXTRAN + HÉPARINES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction Association DECONSEILLEE plaquettaire par le dextran 40). **DEXTROMETHORPHANE** Voir aussi : antitussifs morphine-like - morphiniques - médicaments sédatifs + CINACALCET Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de CONTRE-INDICATION dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet. + IMAO IRRÉVERSIBLES Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, **CONTRE-INDICATION** tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, Association DECONSEILLEE tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma DIAZEPAM Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs + BUSPIRONE Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone. A prendre en compte + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: risque accru de somnolence. Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de aussi diminuer ou rester stables. phénytoïne. + STIRIPENTOL Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé. **DIDANOSINE** + ALLOPURINOL Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et Association DECONSEILLEE de ses effets indésirables. + GANCICLOVIR Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosine, et **Association DECONSEILLEE** notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation importante de ses concentrations. De plus risque de diminution de l'efficacité du ganciclovir par diminution de ses concentrations, si les deux médicaments sont ingérés à moins de 2 heures d'intervalle. + PENTAMIDINE Risque majoré de survenue de pancréatite par addition d'effets Précaution d'emploi indésirables Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale. + RIBAVIRINE Risque de majoration de la toxicité mitochondriale de la didanosine **Association DECONSEILLEE** par augmentation de son métabolite actif.

TENOFONID DIO	(/	
TENOFOVIR DIS	isque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de	Association DECONSEILLEE
ré	isque d'echec du traitement antiferroviral, voire emergence de ésistances. De plus, majoration du risque de la toxicité nitochondriale de la didanosine.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
THALIDOMIDE		
	isque majoré de survenue de neuropathies périphériques par	Précaution d'emploi
a	ddition d'effets indésirables.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
DIGOXINE		
Voir aussi : bradycard	disants - substances à absorption réduite par les topiques gastro-inte	estinaux, antiacides et adsorbants
- AMIODARONE		
	épression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles	Précaution d'emploi
	e la conduction auriculo-ventriculaire. De plus, augmentation de la igoxinémie par diminution de la clairance de la digoxine.	Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôle de la digoxinémie et adaptation de la posologie de la digoxine.
AZITHROMYCIN	E	
A	ugmentation de la digoxinémie par majoration de son absorption.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'azithromycine et après son arrêt.
⊦ BÊTA-BLOQUAI	NTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	roubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles e la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	A prendre en compte
+ CALCIUM		
	isque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les sels e calcium administrés par voie IV.	CI-PE
	o calciani daminiotroo par voio IV.	Contre-indication : - avec les sels de calcium IV, hormis supplémentation parentérale.
		Précaution d'emploi :
		- avec les sels de calcium par voie orale. Surveillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie.
+ CARBAMAZEPII	NE	
	ugmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine t diminution de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ CLARITHROMY	CINE	
	ugmentation de la digoxinémie par augmentation de son	Précaution d'emploi
a	bsorption.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la clarithromycine et après son arrêt.
+ DRONEDARONE	:	
	épression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles	Association DECONSEILLEE
la	e la conduction auriculo-ventriculaire. En outre, augmentation de l digoxinémie par diminution du métabolisme de la digoxine. urveillance clinique et ECG.	Réduire de moitié les doses de digoxine.
+ ERYTHROMYCII	NE	
	ugmentation de la digoxinémie par augmentation de son	Précaution d'emploi
a	bsorption.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
+ GLÉCAPRÉVIR -	+ PIBRENTASVIR	
	ugmentation des concentrations plasmatiques de la digoxine par	Précaution d'emploi
la	l bithérapie.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par glécaprévir/ pibrentasvir.
+ HYDROQUINIDII	NE	
	ugmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance	Précaution d'emploi
(t	enale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme oradycardie excessive et troubles de la conduction auriculo- entriculaire).	Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
+ HYPOKALIÉMIA	NTS	
	ypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques.	Précaution d'emploi
H),	-

	Augmentation de la digoxinémie, plus marquée pour la voie	Précaution d'emploi
	intraveineuse, par augmentation de l'absorption de la digoxine ou diminution de sa clairance rénale.	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.
+ MIDODRINE		
	Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
+ MILLEPERTU	vs	
	Diminution de la digoxinémie, en raison de l'effet inducteur 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.
+ PONATINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la digoxine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ POSACONAZ	OLE	
	Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, troubles du rythme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le posaconazole et après son arrêt.
+ PROPAFENO	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.
+ RIFAMPICINE	Diminution modeste des concentrations de digoxine.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et ECG.
+ ROLAPITANT		
	Augmentation de la digoxinémie par majoration de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG pendant le traitement par le rolapitant et après son arrêt.
+ 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

	79	
+ SULFASALAZ	INE	
	Diminution de la digoxinémie pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par la sulfasalazine et après son arrêt.
+ TELITHROMY	CINE	
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son	Précaution d'emploi
	absorption.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la télithromycine et après son arrêt.
+ VERAPAMIL		
	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration	Précaution d'emploi
	des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par 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.
DIHYDROERG	OTAMINE	
Voir aussi : alcaloï	des de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	A4
+ DALFOPRISTI	INE	
	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
+ QUINUPRISTII	NE	
+ QUIVOI NIOTII	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ STIRIPENTOL		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ TRICLABEND	AZOLE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament dérivé de l'ergot, et inversement.
DIHYDROPYR	RIDINES	
(amlodipine, clévio	lipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro	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 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

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

+ ALFENTANIL

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

Précaution d'emploi

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

+ AMIODARONE

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

ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.

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

Association déconseillée avec :

- le diltiazem IV

ASDEC - PE

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

Précaution d'emploi avec :

le diltiazem per os

Surveillance clinique et ECG

+ ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX

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

+ ATORVASTATINE

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

Précaution d'emploi

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

+ BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)

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

Association DECONSEILLEE

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

+ BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

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

Association DECONSEILLEE

+ BUSPIRONE

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

Précaution d'emploi

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

+ DANTROLENE

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

CONTRE-INDICATION

+ DIHYDROERGOTAMINE

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

CONTRE-INDICATION

+ DRONEDARONE

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

Précaution d'emploi

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

+ ERGOTAMINE

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

CONTRE-INDICATION

	81	
+ ESMOLOL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.
		Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale. Surveillance clinique et ECG.
+ IBRUTINIB		our venicance on inque et 200.
FIDRUTINID	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib	Association DECONSEILLEE
	par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ IVABRADINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces substances.	CONTRE-INDICATION
+ 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.
+ NALOXEGOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de naloxegol par le diltiazem.	Précaution d'emploi Adaptation posologique pendant l'association.
+ NIFEDIPINE		
	Augmentation importantes des concentrations de nifédipine par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec risque d'hypotension sévère.	CONTRE-INDICATION
+ OLAPARIB		
1 OLAI AND	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le	Association DECONSEILLEE
	diltiazem.	Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATII	NE	
. 3	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/jour de simvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ TAMSULOSII	VE	
	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.
+ TICAGRELO	?	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ TOLVAPTAN		
	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de	Précaution d'emploi
	majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.

DIMÉTHYLE (FUMARATE DE) + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS Possible augmentation du risque infectieux. A prendre en compte **DIPROPHYLLINE** + PROBENECIDE Risque de surdosage par augmentation des concentrations Précaution d'emploi plasmatiques de diprophylline (inhibition de sa sécrétion tubulaire Réduire la posologie de diprophylline pendant le traitement par le probénécide. **DIPYRIDAMOLE** + THÉINE Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet Précaution d'emploi vasodilatateur du dipyridamole par la théine. Eviter la consommation de produits à base de théine dans les 24 heures qui précèdent une imagerie myocardique avec le dipyridamole. + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet A prendre en compte + CAFEINE Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet Précaution d'emploi vasodilatateur du dipyridamole par la caféine. Interrompre un traitement à base de caféine au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole et éviter la consommation de café, thé, chocolat ou cola dans les 24 heures qui précèdent le test. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet Précaution d'emploi vasodilatateur du dipyridamole par la théophylline. Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole. DISOPYRAMIDE Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe la - bradycardisants - médicaments atropiniques - substances susceptibles de donner des torsades de pointes torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone...) + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations du disopyramide par Précaution d'emploi l'inducteur Surveillance clinique et éventuellement adaptation de la posologie du disopyramide pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque d'augmentation des effets indésirables du disopyramide par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du disopyramide. + JOSAMYCINE Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : Précaution d'emploi hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière. du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes. + OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de CONTRE-INDICATION disopyramide et de ses effets indésirables. **DISULFIRAME** Voir aussi : antabuse (réaction) + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le disulfirame et 8 jours après son arrêt + COCAINE Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son A prendre en compte métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes.

+ ISONIAZIDE Association DECONSEILLEE Troubles du comportement et de la coordination. + METRONIDAZOLE Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel, **Association DECONSEILLEE** réversibles à l'arrêt de l'association + PHÉNYTOÏNE (ET. PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation importante et rapide des concentrations **Association DECONSEILLEE** plasmatiques de phénytoïne avec signes toxiques (inhibition de son Si elle ne peut être évitée, contrôle clinique et des concentrations métabolisme) plasmatiques de phénytoïne pendant le traitement par le disulfirame et après son arrêt. DIURÉTIQUES (altizide, amiloride, bendroflumethiazide, bumetanide, canrenoate de potassium, chlortalidone, cicletanine, clopamide, eplerenone, furosemide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, piretanide, spironolactone, triamterene) + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>= 1g Précaution d'emploi par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) : traitement. Insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté, Précaution d'emploi sous diurétiques, avec une fonction rénale altérée), par diminution Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines traitement et régulièrement pendant l'association. vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur + PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque Précaution d'emploi majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors Réhydratation avant administration du produit iodé. d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés. **DIURÉTIQUES DE L'ANSE** (bumetanide, furosemide, piretanide) + AMINOSIDES Augmentation des risques néphrotoxiques et ototoxiques de Précaution d'emploi l'aminoside (insuffisance rénale fonctionnelle liée à la Association possible sous contrôle de l'état d'hydratation, des fonctions déshydratation entraînée par le diurétique). rénale et cochléovestibulaire, et éventuellement, des concentrations plasmatiques de l'aminoside. + LITHIUM Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, **Association DECONSEILLEE** comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et du lithium) adaptation de la posologie du lithium. + METFORMINE Acidose lactique due à la metformine, déclenchée par une Précaution d'emploi éventuelle insuffisance rénale fonctionnelle, liée aux diurétiques de Ne pas utiliser la metformine lorsque la créatininémie dépasse 15 mg/l (135 µmol/l) chez l'homme, et 12 mg/l (110 µmol/l) chez la femme. + ORGANOPLATINES Risque d'addition des effets ototoxiques et/ou néphrotoxiques. A prendre en compte

DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

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

+ AUTRES DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

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

CONTRE-INDICATION

Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie

+ ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout en cas ASDEC - PE d'insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants). Association déconseillée : - si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale. Précaution d'emploi : - pour la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour, et pour l'éplérénone utilisées dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale. + CICLOSPORINE Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance Association DECONSEILLEE rénale (addition des effets hyperkaliémiants) + DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS L'association rationnelle, utile pour certains patients, n'exclut pas la Précaution d'emploi survenue d'hypokaliémie ou, en particulier chez l'insuffisant rénal et Surveiller la kaliémie, éventuellement l'ECG et, s'il y a lieu, reconsidérer le diabétique, d'hyperkaliémie. le traitement. + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout en cas ASDEC - PE d'insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants). Association déconseillée : - si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale Précaution d'emploi : - pour la spironolactone à des doses comprises entre 12.5 mg et 50 mg/jour, et pour l'éplérénone utilisées dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale. + LITHIUM Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, Précaution d'emploi comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la du lithium) posologie du lithium. + POTASSIUM Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie Association DECONSEILLEE potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition Sauf en cas d'hypokaliémie des effets hyperkaliémiants) + TACROLIMUS Association DECONSEILLEE Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants) DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS (altizide, bendroflumethiazide, bumetanide, chlortalidone, cicletanine, clopamide, furosemide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, piretanide) + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II Risque d'hypotension artérielle brutale et/ou d'insuffisance rénale Précaution d'emploi aiguë lors de l'instauration ou de l'augmentation de la posologie Dans l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement diurétique préalable d'un traitement par un antagoniste de l'angiotensine II en cas de a pu entraîner une déplétion hydrosodée, il faut déplétion hydrosodée préexistante. - soit arrêter le diurétique avant de débuter le traitement par l'antagoniste de l'angiotensine II, et réintroduire un diurétique hypokaliémiant si nécessaire ultérieurement ; soit administrer des doses initiales réduites d'antagoniste de l'angiotensine II et augmenter progressivement la posologie. Dans tous les cas : surveiller la fonction rénale (créatininémie) dans les premières semaines du traitement par l'antagoniste de l'angiotensine II. + CARBAMAZEPINE Risque d'hyponatrémie symptomatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Si possible, utiliser une autre classe de diurétiques. + CICL OSPORINE Risque d'augmentation de la créatininémie sans modification des A prendre en compte concentrations sanguines de ciclosporine, même en l'absence de déplétion hydrosodée. Egalement, risque d'hyperuricémie et de complications comme la goutte. + DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS) L'association rationnelle, utile pour certains patients, n'exclut pas la Précaution d'emploi survenue d'hypokaliémie ou, en particulier chez l'insuffisant rénal et Surveiller la kaliémie, éventuellement l'ECG et, s'il y a lieu, reconsidérer

le diabétique, d'hyperkaliémie.

le traitement.

+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

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

Précaution d'emploi

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

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

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

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

DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS

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

+ CALCIUM

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

A prendre en compte

+ LITHIUM

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

Association DECONSEILLEE

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

DOCETAXEL

Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4

+ AMIODARONE

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel.

+ APALUTAMIDE

Risque de diminution très importante des concentrations du docétaxel, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.

Association DECONSEILLEE

+ DRONEDARONE

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

Précaution d'emploi

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

+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

Association DECONSEILLEE

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

Risque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du docétaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.

Précaution d'emploi

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

+ MILLEPERTUIS

Risque de moindre efficacité du taxane par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.

CONTRE-INDICATION

DOLUTÉGRAVIR

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

+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.

ASDEC - PE

Association déconseillée :

- en cas de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase

Précaution d'emploi :

 en l'absence de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase
 Adaptation de la posologie de dolutégravir à 50 mg 2 fois par jour pendant l'association et une semaine après son arrêt.

+ METFORMINE Augmentation des concentrations plasmatiques de metformine par Précaution d'emploi le dolutegravir et de ses effets indésirables à type d'acidose Chez le patient avec une insuffisance rénale modérée (stade 3a, lactique. clairance de la créatinine comprise entre 45 et 59 ml/min), surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de metformine + MILLEPERTUIS Association DECONSEILLEE Risque de diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par le **DOMPERIDONE** Voir aussi : substances susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone...) + FLUCONAZOLE CONTRE-INDICATION Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de dompéridone **CONTRE-INDICATION** par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. **DOPAMINERGIQUES** (amantadine, apomorphine, bromocriptine, cabergoline, entacapone, lisuride, pergolide, piribedil, pramipexole, quinagolide, rasagiline, ropinirole, rotigotine, selegiline, tolcapone) + 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) + NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des **CONTRE-INDICATION DOXORUBICINE** Voir aussi : cytotoxiques + VERAPAMIL Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par A prendre en compte augmentation de ses concentrations plasmatiques. DOXYCYCLINE Voir aussi : cyclines - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la doxycycline par 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 - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone...) + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif. + DABIGATRAN CONTRE-INDICATION Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.

DICOVINE		
+ DIGOXINE	D(Atut DECONOCIU EE
	Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. En outre, augmentation de la digoxinémie par diminution du métabolisme de la digoxine. Surveillance clinique et ECG.	Association DECONSEILLEE Réduire de moitié les doses de digoxine.
- DILTIAZEM		
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire,	Précaution d'emploi
	notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.	Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
DOCETAXEL		
	Risque de majoration de la toxicité du docétaxel par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du
		docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.
FIDAXOMICII	NE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ IBRUTINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par la dronédarone.	Association DECONSEILLEE
	par aminiation do con motazonomo noparique par la distribucióne.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association.
· IMMUNOSUF	PPRESSEURS	
	Augmentation importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU		
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ PAMPLEMOI	USSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations de dronédarone par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ QUINIDINE		
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire,	Précaution d'emploi
	notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par la quinidine.	Débuter le traitement par la quinidine aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
+ RIFAMPICINI	E	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATI	INE	
+ SIIVIVASTATI	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme	Précaution d'emploi Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
	par l'antagoniste des canaux calciques.	and the second s
DULOXETINI	E	
Voir aussi : médi	caments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi	ine d'un syndrome sérotoninergique
+ ENOXACINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.	CONTRE-INDICATION

+ FLECAINIDI	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec	Précaution d'emploi
	risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
+ FLUVOXAM	IINE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	CONTRE-INDICATION
+ MEQUITAZI	NE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROL	OL	
	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 duloxétine et après son arrêt.
+ PROPAFEN	ONE	
	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.
+ TAMOXIFE	NE	
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.	Association DECONSEILLEE
+ TETRABEN	AZINE	<u> </u>
+ TETRABEN	AZINE Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
ECONAZOL	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
ECONAZOL	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION 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.
ECONAZOL + ANTIVITAM	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine. E INES 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
ECONAZOL + <i>ANTIVITAM</i> EFAVIRENZ	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine. E INES 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
EFAVIRENZ Voir aussi : indu	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine. E INES K Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Licteurs enzymatiques	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.
ECONAZOL + ANTIVITAMI EFAVIRENZ Voir aussi : indu	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine. INES 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
EFAVIRENZ Voir aussi : indu	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine. INES K Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Lucteurs enzymatiques INES 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 pendant le traitement par éconazole et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
EFAVIRENZ Voir aussi : indu	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine. INES K Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Lucteurs enzymatiques INES 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 pendant le traitement par éconazole et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
EFAVIRENZ Voir aussi : indu + ANTIVITAMI	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine. INES K Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Lucteurs enzymatiques INES K Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique. IRR Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation 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 éconazole et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K. Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière,
EFAVIRENZ Voir aussi : indu	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine. INES K Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Lucteurs enzymatiques INES K Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique. IRR Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation 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 éconazole et après son arrêt. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K. Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière,
EFAVIRENZ Voir aussi: indu + ANTIVITAMI + ANTIVITAMI + ATAZANAV	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine. INES K Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Lucteurs enzymatiques INES K Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique. Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de son métabolisme hépatique. DIME DIMINITURE DIMINITU	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. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K. Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
ECONAZOL + ANTIVITAMI EFAVIRENZ Voir aussi : indu + ANTIVITAMI + ATAZANAV	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine. INES K Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique. Lucteurs enzymatiques INES K Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique. Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de son métabolisme hépatique. DIME DIMINITURE DIMINITU	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. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K. Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
ECONAZOL + ANTIVITAMI EFAVIRENZ Voir aussi : indu + ANTIVITAMI + ATAZANAV + ATOVAQUO	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine. E INES K	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. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K. Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Association DECONSEILLEE

+ FOSAMPRI		
	ENAVIR	
	Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
GINKGO		
	Risque de moindre efficacité de l'éfavirenz.	Association DECONSEILLEE
· MILLEPER	TUIS	
	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- RIFABUTIN	E	
	Diminution importante des concentrations de rifabutine, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'éfavirenz. Egalement, possibilité de diminution importante des concentrations d'éfavirenz par la rifabutine.	Précaution d'emploi Adaptation éventuelle de la posologie de la rifabutine ou de l'éfavirenz pendant la durée de l'association.
RIFAMPICII		
	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.
+ VELPATAS	VIR	
	Risque de diminution des concentrations de velpatasvir/sofosbuvir, avec possible retentissement sur l'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONA	701 F	
	Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'efavirenz.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation de la posologie du voriconazole et de l'éfavirenz pendant l'association.
LIGLUST <i>A</i>	AT .	rassociation.
	RS PUISSANTS DU CYP3A4	
	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat.	CONTRE-INDICATION
LTROMBO	CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat.	CONTRE-INDICATION
	CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat.	CONTRE-INDICATION
	CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
· INHIBITEUI	CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG RS 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
INHIBITEUI	CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG RS 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.
INHIBITEUR	CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. DPAG RS 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.
LVITÉGRA Voir aussi : sub	CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG RS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique. AVIR estances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
ELVITÉGRA Voir aussi : sub	CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. DPAG RS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique. AVIR Distances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide DGESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine. s et adsorbants Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de
ELVITÉGRA Voir aussi : sub	CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. DPAG RS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique. AVIR Distances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide DGESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine. s et adsorbants Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de
E LVITÉGR A Voir aussi : suk	CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG RS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique. AVIR Distances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide par l'estances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide par l'eliminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir. ZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine. s et adsorbants Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'elvitégravir. Précaution d'emploi Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique.

+ RIFABUTINE Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir. A prendre en compte **ENOXACINE** Voir aussi : fluoroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + CAFEINE Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, Association DECONSEILLEE pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique. + DULOXETINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par CONTRE-INDICATION diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine. + ROPINIROLE Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec Précaution d'emploi signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'énoxacine et après son arrêt. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Surdosage en théophylline par diminution importante de son **CONTRE-INDICATION** métabolisme. **ENTACAPONE** Voir aussi : antiparkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - inhibiteurs de la catéchol-O-méthyltransférase (COMT) - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique + FER Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par Précaution d'emploi chélation de celui-ci par l'entacapone Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si possible). **ENZALUTAMIDE** Voir aussi: inducteurs enzymatiques + GEMFIBROZIL Majoration de la fraction active de l'enzalutamide. Précaution d'emploi Réduire la dose d'enzalutamide de moitié en cas d'association au aemfibrozil **EPLERENONE** Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diurétiques épargneurs de potassium (seuls ou associés) - hyperkaliémiants - hyponatrémiants médicaments abaissant la pression artérielle + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Précaution d'emploi Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Précaution d'emploi Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 CONTRE-INDICATION Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'éplérénone par l'inhibiteur et de ses effets indésirables, notamment l'hyperkaliémie. **ERGOTAMINE** Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3A4 + DALFOPRISTINE CONTRE-INDICATION Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).

	91	
+ 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	S (SAUF SPIRAMYCINE)	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (diminution de l'élimination hépatique de l'ergotamine).	CONTRE-INDICATION
+ OXPRENOLO	DL	
	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.
+ QUINUPRIST		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ STIRIPENTO	L	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ TRICLABEND	DAZOLE	
	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.
	CINE teurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance rasitaires, neuroleptiques, méthadone)	es susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf
+ AFATINIB	nashanse, nearesepaques, methadene)	
	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer l'érythromycine le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ ALFENTANIL		
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.
+ ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ BUSPIRONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ CARBAMAZE	PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.

+ FIDAXOMICI	INE	
T IDAXOIIIIO	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
- GLIBENCLA	MIDE	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des	Précaution d'emploi
	concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
+ GLIMEPIRID	E	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
+ IMMUNOSUI	PPRESSEURS	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ NINTÉDANIE	3	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ PRAVASTA	TINE	
	Avec l'érythromycine utilisée par voie orale : augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par l' érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ THÉOPHYLI	LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Surdosage en théophylline par diminution de son élimination	Association DECONSEILLEE
	hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant.	ASSOCIATION DEGONOLIELEE
+ VENLAFAXI	hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant.	A prendre en compte
	hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant. NE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	
	hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant. NE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	
+ VERAPAMIL ESMOLOL	hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant. NE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du
+ VERAPAMIL ESMOLOL Voir aussi : brad	hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant. NE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du
+ VERAPAMIL ESMOLOL Voir aussi : brad	hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant. NE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.	A prendre en compte 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.
+ VERAPAMIL ESMOLOL Voir aussi : brad	hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant. NE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du
+ VERAPAMIL ESMOLOL Voir aussi : brad + AMIODARO	hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant. NE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine. lycardisants NE Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	A prendre en compte 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. Précaution d'emploi
+ AMIODAROI	hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant. NE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine. Ivantation de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	A prendre en compte 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. Précaution d'emploi
+ VERAPAMIL ESMOLOL Voir aussi : brad + AMIODAROI + ANTIARYTH	hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant. NE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine. lycardisants NE Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs). MIQUES CLASSE IA Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ VERAPAMIL ESMOLOL Voir aussi : brad + AMIODAROI + ANTIARYTH	hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant. NE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine. lycardisants NE Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs). MIQUES CLASSE IA Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ VERAPAMIL ESMOLOL Voir aussi : brad + AMIODAROI + ANTIARYTH	hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant. NE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine. Very cardisants NE Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs). MIQUES CLASSE IA Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ VERAPAMIL ESMOLOL Voir aussi : brad + AMIODAROI + ANTIARYTH	hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant. NE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine. Ivardisants NE Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs). MIQUES CLASSE IA Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs). Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. ASDEC - PE Association déconseillée :
+ VERAPAMIL ESMOLOL Voir aussi : brad + AMIODARO	hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant. NE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine. Verandisants NE Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs). MIQUES CLASSE IA Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs). Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. ASDEC - PE Association déconseillée: - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche. Précaution d'emploi: - si la fonction ventriculaire gauche est normale.

+ VERAPAMIL Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), ASDEC - PE troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et Association déconseillée défaillance cardiaque. - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche. Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale. Surveillance clinique et ECG **ESTRAMUSTINE** Voir aussi : cytotoxiques - médicaments, bradykinine et angio-œdème + ACIDE CLODRONIQUE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques Précaution d'emploi d'estramustine par le clodronate. Surveillance clinique au cours de l'association. + CALCIUM Diminution de l'absorption digestive de l'estramustine. Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible). + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème Association DECONSEILLEE angio-neurotique (angio-oedème). **ESTROGÈNES NON CONTRACEPTIFS** (diethylstilbestrol, estradiol, estriol, estrogènes conjugués, estrone, promestriene) + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité de l'estrogène. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt. + HORMONES THYROÏDIENNES Précaution d'emploi Risque d'hypothyroïdie clinique en cas d'estrogénothérapie substitutive Surveillance clinique et biologique : adaptation éventuelle des doses de l'hormone thyroïdienne chez les femmes ménopausées prenant des estrogènes. + OXCARBAZEPINE Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt **ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS** (dienogest, estradiol, ethinylestradiol) + APREPITANT Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du Précaution d'emploi métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'aprépitant. Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'aprépitant. + BOSENTAN Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du Précaution d'emploi métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le bosentan. Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du bosentan. + ELVITÉGRAVIR Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du Précaution d'emploi métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir. Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'elvitégravir. + GRISEOFULVINE Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du Précaution d'emploi métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par la Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) griséofulvine. pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de de la griséofulvine. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution de l'efficacité contraceptive, par augmentation du **Association DECONSEILLEE** métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'inducteur. Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'inducteur

+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Association DECONSEILLEE Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) de son métabolisme hépatique par le ritonavir. pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du ritonavir. + LAMOTRIGINE Diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par ASDEC - PE augmentation de son métabolisme hépatique. Association déconseillée: - Eviter de mettre en route une contraception orale pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine. Précaution d'emploi: - Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route d'une contraception orale et après son arrêt. + MILLEPERTUIS Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif CONTRE-INDICATION hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse). + MODAFINIL 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 une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) raison de son potentiel inducteur enzymatique. pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du modafinil. + RUFINAMIDE Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du Précaution d'emploi métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le rufinamide. Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du rufinamide. + TOPIRAMATE Pour des doses de topiramate >= 200 mg/jour : Association DECONSEILLEE Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution Si l'association s'avère nécessaire, utiliser une méthode additionnel de des concentrations en estrogène. type mécanique pendant la durée de l'association et un cycle suivant l'arrêt du topiramate. + VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentrations des estroprogestatifs, Association DECONSEILLEE avec pour conséquence un risque d'inefficacité. **ETANERCEPT** Voir aussi: anti-TNF alpha + ANAKINRA Association DECONSELLER Risque accru d'infections graves et de neutropénies. **ETHINYLESTRADIOL** Voir aussi: estroprogestatifs contraceptifs + DASABUVIR Augmentation de l'hépatotoxicité CONTRE-INDICATION + GLÉCAPRÉVIR + PIBRENTASVIR CONTRE-INDICATION Augmentation de l'hépatotoxicité avec la bithérapie. + OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR CONTRE-INDICATION Augmentation de l'hépatotoxicité **ETHOSUXIMIDE** Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés + CARBAMAZEPINE Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide. Précaution d'emploi

Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide et

augmentation éventuelle de sa posologie.

TOPOSIDE	
Voir aussi : cytotoxiques	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques d'ét l'inducteur.	toposide par Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie d'étoposide pendant l'association, et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
+ MILLEPERTUIS	
Risque de diminution des concentrations plasma par le millepertuis.	atiques d'étoposide CONTRE-INDICATION
ETRAVIRINE	
+ ATAZANAVIR	
Risque de diminution des concentrations plasma par l'étravirine.	atiques d'atazanavir Association DECONSEILLEE
+ CLARITHROMYCINE	
Dans le traitement des infections à Mycobacteriu risque de diminution de l'efficacité de la clarithro augmentation de son métabolisme hépatique pa	omycine par
+ COBICISTAT Risque de diminution des concentrations plasma cobicistat par l'étravirine.	atiques du Association DECONSEILLEE
+ DARUNAVIR	
Risque de diminution des concentrations plasma darunavir par l'étravirine.	Association DECONSEILLEE
+ GRAZOPREVIR + ELBASVIR Risque de diminution des concentrations plasma grazoprevir/elbasvir par l'étravirine.	atiques de CONTRE-INDICATION
EVEROLIMUS	
Voir aussi : immunosuppresseurs - substrats à risque du CYP3A4	
+ CICLOSPORINE	
Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine augmentée lors de l'association.	
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
Majoration du risque d'angio-oedème	A prendre en compte
+ OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR	
En association avec le ritonavir : augmentation s concentrations de l'immunosuppresseur avec ris de sa toxicité par la bithérapie.	
+ VERAPAMIL	
Augmentation des concentrations sanguines de diminution de son métabolisme hépatique par le	
EXEMESTANE	
+ RIFAMPICINE	
Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestr augmentation de son métabolisme hépatique pa 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 Association DECONSEILLEE Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du 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. **FENOFIBRATE** Voir aussi : fibrates + CICLOSPORINE Risque d'augmentation de la néphrotoxicité de la ciclosporine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de la fonction rénale, pendant et après l'association. + EZETIMIBE Association DECONSEILLEE Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol. **FENTANYL** Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier III - morphiniques - médicaments sédatifs + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant. Préférer un autre morphinique. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque d'augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de Précaution d'emploi l'analgésique opiacé par légère diminution de son métabolisme Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de hépatique. l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4 + RIFAMPICINE Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine Préférer un autre morphinique. **FER** Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + SELS DE FER 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

	31	
+ ACIDE ACET	TOHYDROXAMIQUE	
	Diminution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par chélation du fer.	A prendre en compte
BICTÉGRAV	IIR	
	Diminution de près des deux tiers de l'absorption du bictégravir en cas d'ingestion simultanée ou à jeun.	Précaution d'emploi Prendre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en même temps qu'un repas.
BISPHOSPH	ONATES	
	Pour les sels de fer administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive des bisphosphonates.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
+ CALCIUM	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		
	Diminution de l'absorption digestive des cyclines et du fer	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).
+ ENTACAPON	NE	
	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).
+ FLUOROQUI	INOLONES	
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du fer (plus de 2 heures, si possible).
+ LEVODOPA		
	Diminution de l'absorption digestive de la lévodopa.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la lévodopa (plus de 2 heures si possible).
+ METHYLDOF	PA	
	Diminution de l'absorption digestive de la méthyldopa (formation de complexes).	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la méthyldopa (plus de deux heures, si possible).
+ PENICILLAM	IINE	
	Diminution de l'absorption digestive de la pénicillamine.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la pénicillamine (plus de 2 heures, si possible).
+ STRONTIUM	1	
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de fer (plus de deux heures, si possible).
+ ZINC		
	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).
EXOFENAD	DINE	
	tances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	es et adsorbants
· MILLEPERTU		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la féxofénadine par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
		I and the second se

	98	
IBRATES		
	ofibrate, fenofibrate, gemfibrozil)	
+ FIBRATES (/		CONTRE-INDICATION
	Risque majoré d'effets indésirables à type de rhabdomyolyse et d'antagonisme pharmacodynamique entre les deux molécules.	CONTRE-INDICATION
+ ANTIVITAMIN	IES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fibrate et 8 jours après son arrêt.
+ COLCHICINE		
	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces	Précaution d'emploi
	substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.
+ INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de	CI - ASDEC
	rhabdomyolyse. En outre, avec le gemfibrozil, diminution du métabolisme de la simvastatine et de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire, ainsi que la néphrotoxicité de la rosuvastatine.	L'association d'un fibrate et d'une statine est au minmum déconseillée. Avec la simvastatine, ne pas dépasser 10 mg (cette restriction de doses ne concerne pas le fénofibrate).
		La contre-indication s'applique : - entre le gemfibrozil et la simvastatine - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg
FIDAXOMICII	NE	
+ AMIODARON	IE	
. ,	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORI	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ CLARITHROI	 MYCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ DRONEDARO	DNE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMY	/CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZ	POLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
FINGOLIMO		
Voir aussi : brady		
+ BRADYCARD		
	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

consequences ratales. Les bēta-bloquants sont d'autant plus risque qu'ils empêchent les mécanismes de compensation adrénergique.

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

99	
FLECAINIDE	
Voir aussi : antiarythmiques	
+ ABIRATERONE	
Risque d'augmentation des effets indésirables du flecaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par l'abiratérone.
BUPROPION	
Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion.
CINACALCET	
Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par cinacalcet.
DARIFENACINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine.
DULOXETINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
+ MIRABÉGRON	
Augmentation des concentrations plasmatiques du flécaïnide par diminution de son métabolisme par le mirabégron.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du flécaïnide pendant l'association.
+ TERBINAFINE	
Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine.
FLUCONAZOLE	
+ ALFENTANIL	
Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole.
+ AMIODARONE	
Risque d'allongement de l'intervalle QT.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, particulièrement aux fortes doses de fluconazole (800 mg/j).
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fluconazole et 8 jours après son arrêt.
+ APIXABAN	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par le fluconazole, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ CARBAMAZEPINE	
Pour des doses de fluconazole >= 200 mg par jour : augmentation possible des effets indésirables de la carbamazépine.	Précaution d'emploi Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et après l'arrêt du traitement antifongique.
+ COLCHICINE	
Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	Association DECONSEILLEE
+ DOMPERIDONE	
Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION

www.ansm.sante.fr

	100	
+ HALOFANTR	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ IBRUTINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib	Association DECONSEILLEE
	par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la	Précaution d'emploi
	créatininémie.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ IVACAFTOR		
	Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risque de	Précaution d'emploi
	majoration des effets indésirables.	Se référer à l'AMM pour les adaptations posologiques.
+ 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.	
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la	Précaution d'emploi
	sédation.	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement 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.
+ OLAPARIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le fluconazole.	Association DECONSEILLEE
	indonazore.	Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour.
+ OXYCODONE		
	Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de l'oxycodone par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.	Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNE	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	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.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RIFABUTINE		
	Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de	Précaution d'emploi
	(uveites), 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 du fluconazole par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ RIVAROXABA	4N	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du rivaroxaban par le fluconazole, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE

	101	
+ SULFAMIDES	S HYPOGLYCÉMIANTS	
	Augmentation du temps de demi-vie du sulfamide avec survenue possible de manifestations d'hypoglycémie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant le traitement par le
		fluconazole.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par le fluconazole et après son arrêt.
+ TOLVAPTAN		
	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.
+ VINCA-ALCA	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
LUCYTOSIN	NE	
+ CYTOTOXIQI	UES	
	Risque de majoration de la toxicité hématologique	A prendre en compte
+ GANCICLOV	IR	
	Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte
+ VALGANCICI	LOVIR	
	Risque de majoration de la toxicité hématologique.	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.
LUDARABII	NE	
Voir aussi : cytoto		
+ PENTOSTAT	INE	
	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE
FLUOROQUI	NOLONES	
	noxacine, levofloxacine, lomefloxacine, moxifloxacine, norfloxacine, offor	xacine, pefloxacine)
+ ANTIVITAMIN	IES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la fluoroquinolone et après son arrêt.
+ FER		
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
+ GLUCOCORT	TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
	Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée.	A prendre en compte

102	
MYCOPHENOLATE MOFETIL Diminution des concentrations de l'acide mycophénelique d'apviren	A prendre en compte
Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prenare en compte
STRONTIUM	
Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi
	Prendre le strontium à distance des fluoroquinolones (plus de deux heures, si possible).
SUCRALFATE	
Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi
	Prendre le sucralfate à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
ZINC	
Diminution de l'absorption digestives des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi
	Prendre les sels de zinc à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
LUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FL	UOROPYRIMIDINES)
(capecitabine, fluorouracile, giméracil, otéracil, tegafur)	
ACIDE FOLINIQUE Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du	A property on compte
fluoro-uracile.	A prendre en compte
ANTIVITAMINES K	
Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Association DECONSEILLEE
hémorragique.	Si elle ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le cytotoxique et 8 jours après son arrêt.
INTERFERON ALFA	0,000,000,000 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	A prendre en compte
• METRONIDAZOLE Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa	A prendre en compte
clairance.	
ORNIDAZOLE	
Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte
LUOXETINE	
Voir aussi : hyponatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médic syndrome sérotoninergique	caments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un
CARBAMAZEPINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi
avec signes de suldosage.	Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
MEQUITAZINE	
Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
- METOPROLOL	
Risque de majoration des effets indésirables du métoprolol, avec	Précaution d'emploi
notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la fluoxétine.	Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant la durée du traitement par la fluoxétine et après son arrêt.
- 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.

Aı	ugmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne	Précaution d'emploi
av	vec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme de la nénytoïne.	Surveillance clinique et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique pendan
		le traitement par la fluoxétine et après son arrêt.
+ PIMOZIDE		CONTRE INDICATION
	isque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de rsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RISPERIDONE		
Au	ugmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution	Précaution d'emploi
	e son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de ajoration des effets indésirables.	Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
+ TAMOXIFENE		
	aisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation e son métabolite actif par la fluoxétine.	Association DECONSEILLEE
+ TETRABENAZINI	E	
	ugmentation possiblement très importante de l'exposition des étabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
FLUVASTATINE		
	s de l'HMG-CoA réductase (statines)	
+ CICLOSPORINE	annontation modifies do	Defaction diameter
	ugmentation modérée des concentrations de fluvastatine, avec sque musculaire non exclu.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant l'association.
		Our veillance clinique et biologique peridant i association.
Voir aussi : hyponatré syndrome sérotoniner + AGOMELATINE	gique	caments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un
Voir aussi : hyponatré syndrome sérotoniner + AGOMELATINE		caments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un CONTRE-INDICATION
Voir aussi : hyponatré syndrome sérotoniner + AGOMELATINE	rgique ugmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de ajoration des effets indésirables.	
Voir aussi : hyponatré syndrome sérotoniner + AGOMELATINE AGOMELATINE + CARBAMAZEPIN AGOMELATINE	ugmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de ajoration des effets indésirables. IE ugmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi
Voir aussi : hyponatré syndrome sérotoniner + AGOMELATINE AGOMELATINE + CARBAMAZEPIN AGOMELATINE	ugmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de ajoration des effets indésirables.	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
Voir aussi : hyponatré syndrome sérotoniner + AGOMELATINE AGOMELATINE + CARBAMAZEPIN AGOMELATINE	ugmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de ajoration des effets indésirables. IE ugmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la
Voir aussi : hyponatré syndrome sérotoniner + AGOMELATINE AGOMELATINE + CARBAMAZEPIN Au Au + CLOZAPINE	ugmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de ajoration des effets indésirables. WE ugmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine vec signes de surdosage. ugmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec	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
Voir aussi : hyponatré syndrome sérotoniner + AGOMELATINE + CARBAMAZEPIN Au + CLOZAPINE	ugmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de ajoration des effets indésirables. WE ugmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine vec signes de surdosage.	CONTRE-INDICATION 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.
Voir aussi : hyponatré syndrome sérotoniner + AGOMELATINE + CARBAMAZEPIN Au + CLOZAPINE	ugmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de ajoration des effets indésirables. WE ugmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine vec signes de surdosage. ugmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec	CONTRE-INDICATION 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie de la
Voir aussi : hyponatré syndrome sérotoniner + AGOMELATINE + CARBAMAZEPIN Au + CLOZAPINE Au Au PRI AR AR AR AR AR AR AR AR AR	ugmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de ajoration des effets indésirables. WE ugmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine vec signes de surdosage. ugmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec	CONTRE-INDICATION 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie de la
Voir aussi : hyponatré syndrome sérotoniner + AGOMELATINE AGOMELATINE + CARBAMAZEPIN Au + CLOZAPINE Au Au Au Au Au Au Au Au Au A	ugmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de ajoration des effets indésirables. JE ugmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine vec signes de surdosage. ugmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec gnes de surdosage.	CONTRE-INDICATION 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. 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.
Voir aussi : hyponatré syndrome sérotoniner + AGOMELATINE AGOMELATINE + CARBAMAZEPIN AGOMELATINE + CLOZAPINE AGOMELATINE AGOMELATINE	ugmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de ajoration des effets indésirables. JE ugmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine vec signes de surdosage. ugmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec gnes de surdosage.	CONTRE-INDICATION 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. 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.
Voir aussi : hyponatré syndrome sérotoniner + AGOMELATINE AGOMELATINE + CARBAMAZEPIN AI av + CLOZAPINE AI di H AI di AI	ugmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de ajoration des effets indésirables. JE ugmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine vec signes de surdosage. ugmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec gnes de surdosage. isque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par minution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	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. 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. CONTRE-INDICATION
Voir aussi : hyponatré syndrome sérotoniner + AGOMELATINE AGOMELATINE + CARBAMAZEPIN AI av + CLOZAPINE AI di H LIDOCAINE	ugmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de ajoration des effets indésirables. JE ugmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine vec signes de surdosage. ugmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec gnes de surdosage. isque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par minution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine. ugmentation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne vec possibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques	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. 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. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de la lidocaïne pendant et après l'arrêt de
+ CARBAMAZEPINE + CARBAMAZEPINE + CLOZAPINE Au Au Au Au Au Au Au Au Au A	ugmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de ajoration des effets indésirables. JE ugmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine vec signes de surdosage. ugmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec gnes de surdosage. isque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par minution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine. ugmentation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne vec possibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques	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. 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. CONTRE-INDICATION 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée ; si besoin, adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la
Voir aussi : hyponatré syndrome sérotoniner + AGOMELATINE + CARBAMAZEPIN Au + CLOZAPINE Au Au Au Au Au Au Au Au Au A	ugmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de ajoration des effets indésirables. JE ugmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine vec signes de surdosage. ugmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec gnes de surdosage. isque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par minution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine. ugmentation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne vec possibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques liminution de la clairance hépatique de la lidocaïne). ugmentation des concentrations plasmatiques de méthadone vec surdosage et risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et et troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de	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. 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. CONTRE-INDICATION 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée ; si besoin,
+ CLOZAPINE + CLOZAPINE + LIDOCAINE Au Au Au Au Au Au Au Au Au A	ugmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de ajoration des effets indésirables. JE ugmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine vec signes de surdosage. ugmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec gnes de surdosage. isque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par minution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine. ugmentation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne vec possibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques liminution de la clairance hépatique de la lidocaïne). ugmentation des concentrations plasmatiques de méthadone vec surdosage et risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et et troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de	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. 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. CONTRE-INDICATION 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée ; si besoin, adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la

Augmentation des concentrations de l'olanzapine, avec risque de	Précaution d'emploi
najoration des effets indésirables, par diminution de son nétabolisme hépatique par la fluvoxamine.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de l'olanzapine pendant le traitement par fluvoxamine.
ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne	Précaution d'emploi
avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	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 arrêt.
Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.	CONTRE-INDICATION
Augmentation des concentrations plasmatiques de propranolol par	Précaution d'emploi
nhibition de son métabolisme hépatique, avec majoration de activité et des effets indésirables, par exemple : bradycardie mportante.	Surveillance clinique accrue et, si besoin, adaptation de la posologie du propranolol pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de	Précaution d'emploi
luvoxamine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.
E (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Augmentation de la théophyllinémie avec signes de surdosage	Précaution d'emploi
diminution du metabolisme nepatique de la theophylline).	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.
	·
e folique)	
,	
	Précaution d'emploi
augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs.	Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques, et adaptation, s'il y a lieu, de la posologie du phénobarbital pendant la supplémentation folique et après son arrêt.
	supplementation folique et apres son affet.
ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	supplementation longue et après son arret.
ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par	Précaution d'emploi
Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne
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
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
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
Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs. VIR rs de protéases boostés par ritonavir	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.
Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs. VIR rs de protéases boostés par ritonavir	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs. VIR rs de protéases boostés par ritonavir	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs. VIR rs de protéases boostés par ritonavir Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir. Diminution significative des concentrations d'amprénavir pouvant	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs. VIR rs de protéases boostés par ritonavir Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir. Diminution significative des concentrations d'amprénavir pouvant	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs. VIR rs de protéases boostés par ritonavir Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir. Diminution significative des concentrations d'amprénavir pouvant conduire à une perte de la réponse virologique.	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Association DECONSEILLEE
Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs. VIR rs de protéases boostés par ritonavir Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir. Diminution significative des concentrations d'amprénavir pouvant conduire à une perte de la réponse virologique. Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs. VIR rs de protéases boostés par ritonavir Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir. Diminution significative des concentrations d'amprénavir pouvant conduire à une perte de la réponse virologique.	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs. VIR rs de protéases boostés par ritonavir Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir. Diminution significative des concentrations d'amprénavir pouvant conduire à une perte de la réponse virologique. Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
TT = Cat	najoration des effets indésirables, par diminution de son nétabolisme hépatique par la fluvoxamine. ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne ne le la phénytoïne. Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone ne le la phénytoïne. Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone ne le la price signes de surdosage. Augmentation des concentrations plasmatiques de propranolol par nahibition de son métabolisme hépatique, avec majoration de activité et des effets indésirables, par exemple : bradycardie mportante. Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de la urdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la la luvoxamine. E (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec signes de surdosage diminution du métabolisme hépatique de la théophylline). Diminution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par lugmentation de son métabolisme dont les folates représentent un

105 **FOTEMUSTINE** Voir aussi : cytotoxiques + DACARBAZINE Avec la dacarbazine à doses élevées : risque de toxicité Précaution d'emploi pulmonaire (syndrome de détresse respiratoire aiguë de l'adulte). Ne pas utiliser simultanément mais respecter un délai d'une semaine entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la cure de dacarbazine. **FUROSEMIDE** Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diurétiques de l'anse - diurétiques hypokaliémiants - hypokaliémiants - hyponatrémiants médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments ototoxiques + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Diminution de l'effet diurétique pouvant atteindre 50 %. Précaution d'emploi Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide. **GANCICLOVIR** Voir aussi : médicaments néphrotoxiques + DIDANOSINE Association DECONSEILLEE Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosine, et notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation importante de ses concentrations. De plus risque de diminution de l'efficacité du ganciclovir par diminution de ses concentrations, si les deux médicaments sont ingérés à moins de 2 heures d'intervalle. + FLUCYTOSINE Risque de majoration de la toxicité hématologique. A prendre en compte + ZIDOVUDINE Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de Précaution d'emploi toxicité médullaire). Arrêter de facon transitoire la zidovudine : contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles **GEMFIBROZIL** Voir aussi : fibrates + DASABUVIR Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du **CONTRE-INDICATION** dasabuvir par le gemfibrozil. + ENZALUTAMIDE Majoration de la fraction active de l'enzalutamide. Précaution d'emploi Réduire la dose d'enzalutamide de moitié en cas d'association au gemfibrozil. + PACLITAXEL Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du Précaution d'emploi paclitaxel par inhibition de son métabolisme hépatique par le Surveillance clinique et biologique étroite et adaptation de la posologie gemfibrozil. du paclitaxel pendant l'association. + PIOGLITAZONE 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. + REPAGLINIDE CONTRE-INDICATION Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par augmentation importante des concentrations plasmatiques de repaglinide par le gemfibrozil. + SELEXIPAG

GINKGO

+ EFAVIRENZ

Risque de moindre efficacité de l'éfavirenz.

Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par

Association DECONSEILLEE

CONTRE-INDICATION

diminution de son métabolisme.

LÉCAPRÉVIR + PIBRENTASVIR Glécaprévir, pibrentasvir)	
ATAZANAVIR	
Augmentation de l'hépatotoxicité avec la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
- ATORVASTATINE	
Augmentation importante des concentrations plasmatiques	CONTRE-INDICATION
d'atorvastatine par la bithérapie, avec risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyses.	
+ DABIGATRAN	
Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignements.	CONTRE-INDICATION
+ DIGOXINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la digoxine par	Précaution d'emploi
la bithérapie.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par glécaprévir/ pibrentasvir.
+ ETHINYLESTRADIOL	
Augmentation de l'hépatotoxicité avec la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATINE	
Augmentation importante des concentrations plasmatiques de simvastatine par la bithérapie, avec risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyses .	CONTRE-INDICATION
GLIBENCLAMIDE	
Voir aussi : antabuse (réaction) - sulfamides hypoglycémiants	
+ BOSENTAN	
Risque de moindre efficacité du glibenclamide par diminution de ses concentrations plasmatiques, en raison de l'effet inducteur du	Précaution d'emploi
bosentan. Par ailleurs, des cas d'hépatotoxicité ont été rapportés lors de l'association.	Surveillance de la glycémie, adaptation du traitement si besoin, et surveillance des constantes biologiques hépatiques.
+ CLARITHROMYCINE	
Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ ERYTHROMYCINE	
Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi
concentrations plasmatiques de l'antidiabetique.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
GLIMEPIRIDE	
Voir aussi : sulfamides hypoglycémiants	
+ CLARITHROMYCINE	
Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ ERYTHROMYCINE	
. 2	
Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi

107	
GLINIDES	
(nateglinide, repaglinide)	
+ BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)	
Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
GLIPIZIDE	
Voir aussi : antabuse (réaction) - sulfamides hypoglycémiants	
+ VORICONAZOLE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du glipizide à l'origine d'hypoglycémies potentiellement sévères.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant et après le traitement par voriconazole.
GLIPTINES	
(linagliptine, saxagliptine, sitagliptine, vildagliptine)	
+ BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)	
Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES	
	hoosto humain)
(immunoglobuline de lapin anti-lymphocyte t humain, immunoglobulines equines antilymphocyte equines antilymphocyte equines antilymphocyte equines antilymphocyte equines antilymphocyte equines equines antilymphocyte equines antilymph	nocyte numain)
+ IMMUNOSUPPRESSEURS Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération.	A prendre en compte
+ VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS	<u> </u>
Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque	A prendre en compte
est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.	En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).
GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
(betamethasone, budesonide, cortisone, cortivazol, dexamethasone, methylprednisolone,	prednisolone, prednisone, tetracosactide, triamcinolone)
+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	
Majoration du risque hémorragique.	ASDEC - APEC
	Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)
	A prendre en compte avec : - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour).
+ ANTICOAGULANTS ORAUX	
Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours.	Précaution d'emploi Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : le cas échéant, avec les antivitamines K, contrôle biologique au 8e jour, puis tous les 15 jours pendant la corticothérapie et après son arrêt.
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale.	A prendre en compte
+ COBIMÉTINIB	
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
3	Surveillance clinique.

	100	
+ CURARES NO	ON DÉPOLARISANTS	
	Avec les glucocorticoïdes par voie IV : risque de myopathie sévère, réversible après un délai éventuellement long (plusieurs mois).	A prendre en compte
+ FLUOROQUIN	NOLONES	
	Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée.	A prendre en compte
+ HÉPARINES		
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur ; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ ISONIAZIDE		
	Décrit pour la prednisolone. Diminution des concentrations plasmatiques de l'isoniazide. Mécanisme invoqué : augmentation du métabolisme hépatique de l'isoniazide et diminution de celui des glucocorticoïdes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
+ VACCINS VIV	ANTS ATTÉNUÉS	
	A l'exception des voies inhalées et locales, et pour des posologies supérieures à 10 mg/j d'équivalent-prednisone (ou > 2 mg/kg/j chez l'enfant ou > 20 mg/j chez l'enfant de plus de 10 kg) pendant plus de deux semaines et pour les « bolus » de corticoïdes: risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt de la corticothérapie.
SLUCOSAMI	NE	
+ ANTIVITAMIN	IES K	
_	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adapation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
GLYCEROL		
+ LITHIUM		
	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
GRAZOPREV (elbasvir, grazopre	'IR + ELBASVIR	
+ CICLOSPORII	·	
	Augmentation des concentrations de grazoprévir et d'elbasvir.	CONTRE-INDICATION
+ ETRAVIRINE		
· = · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de grazoprevir/elbasvir par l'étravirine.	CONTRE-INDICATION
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations de grazoprévir et d'elbasvir par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'hypochlestérolémiant par augmentation de son absorption intestinale.	Surveillance clinique et biologique pendant l'association. La dose de statine ne doit pas dépasser 20 mg par jour (10 mg avec la rosuvastatine).

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de grazoprévir et CI - ASDEC d'elbasvir. Contre-indication - avec le ritonavir et le cobicistat Association déconseillée avec les autres inhibiteurs du CYP3A4 + SUNITINIB **Association DECONSEILLEE** Risque d'augmentation des effets indésirables du sunitinib par le grazoprévir/elbasvir. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. + TACROLIMUS Augmentation des concentrations plasmatiques de tacrolimus par Précaution d'emploi inhibition de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et biologique étroite **GRISEOFULVINE** Voir aussi : antabuse (réaction) + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du Précaution d'emploi métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par la Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) griséofulvine pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de de la griséofulvine. + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique. Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. **GUANETHIDINE** + IMAO IRRÉVERSIBLES Avec la guanéthidine utilisée par voie IV : risque de réactions **CONTRE-INDICATION** vasculaires imprévisibles, notamment d'hypotension. Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine. **HALOFANTRINE** Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4 + FLUCONAZOLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de Association DECONSEILLEE torsades de pointes Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de Association DECONSEILLEE torsades de pointes Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée. + JOSAMYCINE Association DECONSEILLEE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de 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. + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Association DECONSEILLEE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. + STIRIPENTOL Association DECONSEILLEE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes

HALOPERIDOL

Voir aussi : médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances de pointes -

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

Précaution d'emploi

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

+ RIFAMPICINE		
· ····································	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le
		traitement par la rifampicine et après son arrêt.
Voir aussi : anesti	hésiques volatils halogénés	
BÊTA-2 MIMÉ		
	En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine	Association DECONSEILLEE
	avec risque hémorragique ; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.	Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.
+ THÉOPHYLLI	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
HÉPARINES		
	que, danaparoide sodique, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique	e, heparine sodique, nadroparine calcique, reviparine, tinzaparine)
+ ANTIAGRÉGA	ANTS PLAQUETTAIRES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTICOAGUI	LANTS ORAUX	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Les anticoagulants oraux d'action directe ne doivent pas être administrés conjointement à l'héparine. Lors du relais de l'un par l'autre, respecter l'intervalle entre les prises. Lors du relais héparine/antivitamine K (nécessitant plusieurs jours), renforcer la surveillance clinique et biologique.
+ COBIMÉTINIE	}	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ DÉFIBROTIDI	 E	
	Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
+ GLUCOCORI	TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
. GEGGGGKI	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
IÉPARINES ((DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)	
(dalteparine sodio	que, danaparoide sodique, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique	e, heparine sodique, nadroparine calcique, reviparine, tinzaparine)
(dalteparine sodio	que, danaparoide sodique, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique	
(dalteparine sodio	que, danaparoide sodique, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique	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.
(dalteparine sodio	yue, danaparoide sodique, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique yLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par	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
(dalteparine sodic	yue, danaparoide sodique, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique yLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par	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 :
(dalteparine sodic	yLSALICYLIQUE 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 :
(dalteparine sodic + ACIDE ACET	yue, danaparoide sodique, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique yLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par l'acide acétylsalicylique. IMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse	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).

111	
THROMBOLYTIQUES	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
ÉPARINES (DOSES PRÉVENTIVES) (dalteparine sodique, danaparoide sodique, enoxaparine, fondaparinux, heparine calciqu	ie, heparine sodique, nadroparine calcique, reviparine, tinzaparine)
ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	o, repaired to a que, realização de la companida de la compani
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 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.	
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.
+ CALCIUM	
Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des hormones thyroïdiennes (plus de 2 heures, si possible).
+ CHLOROQUINE	
Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.
+ ESTROGÈNES NON CONTRACEPTIFS	
Risque d'hypothyroïdie clinique en cas d'estrogénothérapie substitutive.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation éventuelle des doses de l'hormone thyroïdienne chez les femmes ménopausées prenant des estrogènes.
+ FER	
Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du fer (plus de 2 heures, si possible).
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes par augmentation de leur métabolisme hépatique par le ritonavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique et adaptation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.
+ MILLEPERTUIS	
Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	Association DECONSEILLEE
+ ORLISTAT	
Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas de traitement par orlistat.	A prendre en compte
+ PROGUANIL	
Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.
+ RÉSINES CHÉLATRICES	
Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi
	Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible).

+ RIFABUTINE

Décrit pour la phénytoïne, la rifampicine, la carbamazépine. Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.

Précaution d'emploi

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

+ RIFAMPICINE

Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.

Précaution d'emploi

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

+ SUCRALFATE

Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.

Précaution d'emploi

Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du sucralfate (plus de 2 heures, si possible).

HUILES MINÉRALES

(paraffine, silicone)

+ 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 : corticoïdes - 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 la - bradycardisants - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone...)

+ ALCALINISANTS URINAIRES

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

Précaution d'emploi

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

+ DIGOXINE

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

Précaution d'emploi

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

+ ITRACONAZOLE

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

Précaution d'emploi

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

HYDROXYCARBAMIDE

Voir aussi : cytotoxiques

+ VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS

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

Association DECONSEILLEE

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

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

HYDROXYCHLOROQUINE

Voir aussi : substances susceptibles de donner des torsades de pointes

+ METOPROLOL

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

Précaution d'emploi

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

+ RIFAMPICINE

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

Précaution d'emploi

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

+ SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

CI - ASDEC

Contre-indication:

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

Association déconseillée:

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

HYPERKALIÉMIANTS

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

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

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

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

(aceclofenac, acide mefenamique, acide niflumique, acide tiaprofenique, alminoprofene, amiloride, azilsartan, benazepril, candesartan cilexetil, canrenoate de potassium, captopril, celecoxib, ciclosporine, cilazapril, dalteparine sodique, danaparoide sodique, dexketoprofene trometamol, diclofenac, drospirenone, enalapril, enoxaparine, eplerenone, eprosartan, etodolac, fenoprofene, flurbiprofene, fondaparinux, fosinopril, heparine calcique, heparine sodique, ibuprofene, indometacine, irbesartan, ketoprofene, lisinopril, losartan, meloxicam, moexipril, moniflumate, nabumetone, nadroparine calcique, naproxene, nimesulide, olmesartan, parecoxib, périndopril, piroxicam, piroxicam-betadex, potassium, quinapril, reviparine, rofecoxib, spironolactone, sulindac, tacrolimus, telmisartan, tenoxicam, tinzaparine, trandolapril, triamterene, trimethoprime, valsartan, zofenopril)

+ AUTRES HYPERKALIÉMIANTS

Risque de majoration de l'hyperkaliémie, potentiellement létale.

A prendre en compte

HYPNOTIQUES

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

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

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

+ AUTRES HYPNOTIQUES

Majoration de la dépression centrale.

Pisque majoré d'hypokaliémie

A prendre en compte

HYPOKALIÉMIANTS

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

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

+ AUTRES HYPOKALIÉMIANTS

	Nisque majore u riypokaliemie.	Frecaution a emplor
		Surveillance de la kaliémie avec si besoin correction.
+ DIGOXINE		
	Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques.	Précaution d'emploi
		Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.

+ SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

Précaution d'emploi

Prácaution d'amplai

Corriger toute hypokaliémie avant d'administrer le produit et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.

HYPONATRÉMIANTS

Certains médicaments sont plus fréquemment impliqués dans la survenue d'une hyponatrémie. Ce sont les diurétiques, la desmopressine, les antidépresseurs inhibant la recapture de la sérotonine, la carbamazépine et l'oxcarbazépine. L'association de ces médicaments majore le risque d'hyponatrémie.

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

+ AUTRES MÉDICAMENTS HYPONATRÉMIANTS

Majoration du risque d'hyponatrémie.	A prendre en compte

IBRUTINIB

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

+ AMIODARONE

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.

Association DECONSEILLEE

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

+ ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

Augmentation du risque hémorragique.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique

+ ANTICOAGULANTS ORAUX

Augmentation du risque hémorragique.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique, et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR.

+ CRIZOTINIB

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le crizotinib.

Association DECONSEILLEE

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

+ DILTIAZEM

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem.

Association DECONSEILLEE

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

+ DRONEDARONE

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

Association DECONSEILLEE

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

+ FLUCONAZOLE

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.

Association DECONSEILLEE

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

+ IMATINIB

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par l'imatinib.

Association DECONSEILLEE

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

+ VERAPAMIL

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

Association DECONSEILLEE

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

IDÉLALISIB

+ ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'antagoniste calcique pendant le traitement par l'idélalisib et après son arrêt.

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

Association DECONSEILLEE

115	
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'idélalisib par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	A prendre en compte
+ MILLEPERTUIS	
Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ SUBSTRATS À RISQUE DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatiques du substrat par diminution de son métabolisme hépatique par l'idelalisib.	Association DECONSEILLEE
FOSFAMIDE Voir aussi : cytotoxiques - médicaments néphrotoxiques	
+ APREPITANT	
Risque d'augmentation de la neurotoxicité de l'ifosfamide.	A prendre en compte
+ PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
Risque de majoration de la neurotoxicité de l'ifosfamide par augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobarbital.	Association DECONSEILLEE
+ VÉMURAFÉNIB	
Risque de diminution des concentrations de l'ifosfamide, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	A prendre en compte
MAO IRRÉVERSIBLES	
(iproniazide, phénelzine)	
+ 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.
+ ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)	
Majoration des effets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la	Association DECONSEILLEE
tyramine présente dans certaines boissons alcoolisées (chianti, certaines bières, etc).	Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
+ DEXTROMETHORPHANE	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ 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 guanéthidine.
+ INHIBITEURS DE LA CATÉCHOL-O-MÉTHYLTRANSFÉRASE (COMT)	
Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment vasopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de leur métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ 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

- MÉDICAMEN	ITS 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
+ MILLEPERTU	JIS	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ PETHIDINE		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ RESERPINE		
	Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION
+ SYMPATHON	MIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	
	Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines 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
+ SYMPATHON	MIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.	Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
+ SYMPATHON	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	7INF	
	Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours après son arrêt.	CONTRE-INDICATION
+ TIANEPTINE		
	Risque de collapsus, hypertension paroxystique, hyperthermie, convulsions, décès.	Association DECONSEILLEE
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS M	 ÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
TDIDTANC M	ON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
T INFIANS N	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	Association DECONSEILLEE
	coronaire.	
MAO-A RÉV	ERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET	BLEU DE MÉTHYLÈNE
	ne, linezolide, moclobemide, tédizolide)	
+ DEXTROMET	-	Association DECOMOTIVE E
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE

- IMAO-B	
Risque de poussée hypertensive, par absence de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
+ MÉDICAMENTS 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.
+ MILLEPERTUIS	
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
+ SYMPATHOMIMÉTIQUES 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.
+ SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS	1
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CI - ASDEC Contre-indication: avec le bupropion
	Association déconseillée : avec les autres sympathomimétiques indirects
+ TRAMADOL	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE
+ TRIPTANS MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
MAO-B (rasagiline, safinamide, selegiline)	
+ BUPROPION	
Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE M	 // AFTHY! ÈNE
Risque de poussée hypertensive, par absence de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ LEVODOPA	
Augmentation du risque d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte

	118	
+ PETHIDINE		
	Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ TRAMADOL		
1 110 1202	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ TRIPTANS M	ÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS N	ON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
MATINIB		
Voir aussi : inhibi	iteurs des tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4	
+ ANTICOAGU	LANTS ORAUX	
	Augmentation du risque hémorragique. Pour l'apixaban et le rivaroxaban, risque de diminution de leur métabolisme par l'imatinib, se surajoutant au risque pharmacodynamique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite (pour les antivitamines K, contrôle plus fréquent de l'INR).
+ IBRUTINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par l'imatinib.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ TÉDIZOLIDE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale.	Association DECONSEILLEE
	PPRESSEURS	
	erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus)	
+ APALUTAMII	Risque de diminution très importante des concentrations des immunosuppresseurs, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ CLARITHROI	MYCINE	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ CYTOTOXIQ	UES	
	Immunodépression excessive avec risque de syndrome lymphoprolifératif.	A prendre en compte
+ DALFOPRIST	TINE	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ DILTIAZEM		raccoolation of aprecessin affet.
. DIL HAZENI	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ DRONEDARO	ONE	
	Augmentation importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE

+ ERYTHROMYCINE	
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.
+ FLUCONAZOLE	
Risque d'augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la créatininémie.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ FLUCYTOSINE	
Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte
+ GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES	
Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération.	A prendre en compte
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation de sa posologie.
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ KETOCONAZOLE	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ LÉTERMOVIR	
Augmentation, éventuellement très importante, des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la créatininémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique renforcée.
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (rejet de greffe).	CONTRE-INDICATION
+ NICARDIPINE	
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunodépresseur, par inhibition de son métabolisme.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant le traitement et après l'arrêt.
+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)	
Augmentation de la biodisponibilité de l'immunosuppresseur et par conséquent de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ POSACONAZOLE	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ PRISTINAMYCINE	
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.

+ QUINUPRIS	STINE	
	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.
+ RANOLAZI	NE	
	Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme par la ranolazine.	Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'immunosuppresseur.
STIRIPENT	OL	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROI	MYCINE	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ VACCINS V	/IVANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
		Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ VÉMURAFE	ÉNIB	
	Risque de diminution des concentrations des immunosuppresseurs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONA	ZOLE	
	Augmentation des concentrations sanguines de	ASDEC - PE
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le voriconazole.	Association déconseillée - avec l'évérolimus, le sirolimus, et le temsirolimus.
		Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.

INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Certains médicaments ont la propriété d'activer considérablement certaines voies métaboliques hépatiques par induction enzymatique. Associés à des médicaments fortement métabolisés au niveau du foie, ils sont, de ce fait, en mesure d'en modifier les concentrations plasmatiques. Il peut s'ensuivre, dans la majorité des cas, une moindre activité des médicaments associés à l'inducteur, voire la formation de métabolites toxiques.

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

antirétroviraux et le millepertuis (pour ce dernier, se reporter aux interactions qui lui sont propres).

Les médicaments dont l'efficacité peut être altérée sont nombreux : immunosuppresseurs, estroprogestatifs et progestatifs, inhibiteurs de protéase, anticoagulants oraux, glucocorticoïdes, hormones thyroïdiennes, antagonistes du calcium, isoniazide, théophylline, etc...

(apalutamide, carbamazepine, dabrafénib, efavirenz, enzalutamide, esclicarbazépine, fosphenytoine, létermovir, lorlatinib, lumacaftor, nevirapine, oxcarbazepine, phenobarbital, phenytoine, pitolisant, primidone, rifabutine, rifampicine)

+ ANDROGÈ	NES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'androgène et par conséquent de son efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
+ APRÉMILA	ST	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'aprémilast par diminution de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ ARIPIPRAZ		Précaution d'emploi
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'aripiprazole.	·
		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'aripiprazole pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
+ BAZÉDOXI	FÈNE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de bazédoxifène par	Précaution d'emploi
	l'inducteur.	Surveillance d'éventuels signes évocateurs d'une perte d'efficacité

(saignements).

+ BÉDAQUILINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
BICTÉGRAVIR	
Risque de perte d'efficacité par diminution, éventuellement importante, des concentrations de bictégravir.	Association DECONSEILLEE
- BORTEZOMIB	
Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
- CABAZITAXEL	
Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
- CASPOFUNGINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de caspofungine.	Précaution d'emploi En cas de traitement par inducteur, maintenir la posologie à 70 mg par jour dès le 2e jour.
CYCLOPHOSPHAMIDE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif du cyclophosphamide par l'inducteur, et donc de sa toxicité.	Association DECONSEILLEE
- CYPROTERONE	
Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	ASDEC - PE
	Association déconseillée: - dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. Précaution d'emploi - dans ses indications comme anti-androgène: surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la cyprotérone pendant l'association et après son arrêt.
DASABUVIR	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
- DISOPYRAMIDE	
Risque de diminution des concentrations du disopyramide par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement adaptation de la posologie du disopyramide pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
DOCETAXEL	
Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ DOLUTÉGRAVIR	I
Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par	ASDEC - PE
augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association déconseillée : - en cas de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase Précaution d'emploi : - en l'absence de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase Adaptation de la posologie de dolutégravir à 50 mg 2 fois par jour pendant l'association et une semaine après son arrêt.
ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Diminution de l'efficacité contraceptive, par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'inducteur.

	122	
+ ETOPOSIDE		
	Diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie d'étoposide pendant l'association, et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
+ GLUCOCORT	ICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur ; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ GRAZOPREV	IR + ELBASVIR	
	Risque de diminution des concentrations de grazoprévir et d'elbasvir par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ HYDROCORT	ISONE	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'hydrocortisone (augmentation de son métabolisme) ; les conséquences sont graves lorsque l'hydrocortisone est administrée en traitement substitutif ou en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de l'hydrocortisone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur enzymatique.
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur.
+ IRINOTECAN		
	Diminution probable des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	Association DECONSEILLEE
+ ISAVUCONAZ	ZOLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO	DLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ IVACAFTOR		
	Diminution importante des concentrations de l'ivacaftor, avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ LEVONORGE	STREL	
1 22707101102	Avec le lévonorgestrel utilisé dans l'indication contraception	Précaution d'emploi
	d'urgence, diminution importante des concentrations plasmatiques de lévonorgestrel, avec risque d'inefficacité.	En cas de prise d'un médicament inducteur dans les 4 dernières semaines, l'utilisation d'une contraception d'urgence non hormonale (DIU au cuivre) devrait s'envisager. Si ce n'est pas possible, le doublement de la dose de lévonorgestrel est une autre option.
+ LURASIDONE	Ī	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la lurasidone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ MACITENTAN	<u> </u>	I
	Diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	
+ MARAVIROC		
	En l'absence de co-administration avec un inhibiteur puissant du CYP3A4, diminution des concentrations de maraviroc par l'inducteur.	Précaution d'emploi La dose de maraviroc doit être augmentée à 600 mg deux fois par jour dans cette situation.
+ METHADONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Augmenter la fréquence des prises de méthadone (2 à 3 fois par jour au lieu d'une fois par jour).

+ MIANSERINE		
	Risque d'inefficacité de la miansérine.	Association DECONSEILLEE
- MIDOSTAURII	NE	
	Diminution des concentrations de midostaurine par l'inducteur enzymatique.	CONTRE-INDICATION
- NALOXEGOL	Diminution des concentrations de naloxegol par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
0/ 4040/0		
OLAPARIB		I
	Diminution, éventuellement très importante selon l'inducteur, des concentrations plasmatiques de l'olaparib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
- OXYCODONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'oxycodone par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Adaptation éventuelle de la posologie d'oxycodone .
PACLITAXEL		
	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
PROGESTATI	FS CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité contraceptive du contraceptif hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
PROGESTATI	FS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ES	TROGÈNE
	Diminution de l'efficacité du progestatif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'inducteur et après son arrêt.
RÉGORAFÉNI	В	
	Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
RILPIVIRINE		
	Diminution significative des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
ROLAPITANT		1
-	Diminution très importante des concentrations de rolapitant avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
- SERTRALINE		
	Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
SOFOSBUVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par l'inducteur.	CI - ASDEC Contre-indication: - avec la rifampicine - avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques
		Association déconseillée: - avec les autres inducteurs.

	124	
+ TAMOXIFENE		
	Risque d'inefficacité du tamoxifène par augmentation de son nétabolisme par l'inducteur.	A prendre en compte
+ TÉNOFOVIR AL	AFÉNAMIDE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir la lafénamide par diminution de son absorption par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
+ VÉMURAFÉNIB		
	Risque de diminution des concentrations du vémurafénib, avec noindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ VINCA-ALCALO	ÏDES CYTOTOXIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques du vinca-alcaloïde par inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité	Association DECONSEILLEE
+ VISMODÉGIB		
F	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de ismodegib par augmentation de son métabolisme hépatique par inducteur.	Association DECONSEILLEE
INHIBITEURS D	DE LA 5-ALPHA REDUCTASE	
(dutasteride, finasteri		
+ ANTICONVULSI	VANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5-	Association DECONSEILLEE
а	llpha réductase par l'inducteur enzymatique.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ MILLEPERTUIS		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5- Ilpha réductase par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5-	Association DECONSEILLEE
а	llpha réductase par l'inducteur enzymatique.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
INHIBITELIRS	DE LA CATÉCHOL-O-MÉTHYLTRANSFÉRASE	- (COMT)
		- (
(entacapone, tolcapo + IMAO IRRÉVERS	one)	
(entacapone, tolcapo + IMAO IRRÉVERS	one)	CONTRE-INDICATION
(entacapone, tolcapo + IMAO IRRÉVER: F V Is	SIBLES Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment asopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de eur métabolisme. DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
(entacapone, tolcapo + IMAO IRRÉVERS LE V IR INHIBITEURS D (avanafil, sildenafil, ta	SIBLES Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment asopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de eur métabolisme. DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
(entacapone, tolcapone) + IMAO IRRÉVERS F	SIBLES Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment rasopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de eur métabolisme. DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 adalafil, vardenafil)	
(entacapone, tolcapo + IMAO IRRÉVER: F V IR INHIBITEURS D (avanafil, sildenafil, ta + ALPHABLOQUA	Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment asopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de eur métabolisme. DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 adalafil, vardenafil) ANTS À VISÉE UROLOGIQUE	CONTRE-INDICATION
(entacapone, tolcapone) + IMAO IRRÉVERS F	Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment asopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de eur métabolisme. DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 adalafil, vardenafil) ANTS À VISÉE UROLOGIQUE	CONTRE-INDICATION ASDEC - PE Association déconseillée :
(entacapone, tolcapo + IMAO IRRÉVERS F. V. IR. INHIBITEURS D. (avanafil, sildenafil, ta. + ALPHABLOQUA	Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment asopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de eur métabolisme. DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 adalafil, vardenafil) ANTS À VISÉE UROLOGIQUE	CONTRE-INDICATION ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et
(entacapone, tolcapone) + IMAO IRRÉVERS For the second s	Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment asopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de eur métabolisme. PE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 adalafil, vardenafil) ANTS À VISÉE UROLOGIQUE Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	CONTRE-INDICATION ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin. ASDEC - PE
(entacapone, tolcapone) + IMAO IRRÉVERS For the second s	SIBLES Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment asopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de eur métabolisme. PE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 adalafil, vardenafil) ANTS À VISÉE UROLOGIQUE Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	CONTRE-INDICATION ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.
(entacapone, tolcapone) + IMAO IRRÉVERS For the second s	SIBLES Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment asopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de eur métabolisme. PE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 adalafil, vardenafil) ANTS À VISÉE UROLOGIQUE Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	CONTRE-INDICATION ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin. ASDEC - PE Association déconseillée :

+ DÉRIVÉS NITRÉS ET APPARENTÉS

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

CONTRE-INDICATION

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

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

CI - ASDEC - PE

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

+ RIOCIGUAT

Risque d'hypotension importante (effet synergique).

CONTRE-INDICATION

INHIBITEURS DE LA XANTHINE OXYDASE

(allopurinol, febuxostat)

+ ANTIPURINES

Insuffisance médullaire éventuellement grave.

CONTRE-INDICATION

+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)

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

Précaution d'emploi

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

INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

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

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

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

Précaution d'emploi

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

+ ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

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

A prendre en compte

+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

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

Précaution d'emploi

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

+ DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout en cas d'insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).

ASDEC - PE

Association déconseillée :

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

Précaution d'emploi :

 pour la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour, et pour l'éplérénone utilisées dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.

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

hypoglycémiants).

aurait pour conséquence une réduction des besoins en sulfamides

TEMSIROLIMUS Majoration du risque d'angle codème	A prondro on compto
Majoration du risque d'angio-oedème.	A prendre en compte
HIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
atorvastatine, fluvastatine, pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine)	
ACIDE FUSIDIQUE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	CONTRE-INDICATION Arrêter le traitement par l'inhibiteur de l'HMG Co-A réductase avant d'initier un traitement par acide fusidique ou utiliser un autre antibiotique.
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.
+ COBIMÉTINIB	
Risque majoré de rhabdomyolyse.	A prendre en compte
+ COLCHICINE	
Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces	Précaution d'emploi
substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association.
+ DAPTOMYCINE	
Risque d'addition des effets indésirables (dose-dépendant) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE
	Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance biologique (dosage des CPK plus d'une fois par semaine) et surveillance clinique étroite.
+ ELTROMBOPAG	
Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
+ FIBRATES	
Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse. En outre, avec le gemfibrozil, diminution du métabolisme de la simvastatine et de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire, ainsi que la néphrotoxicité de la rosuvastatine.	CI - ASDEC L'association d'un fibrate et d'une statine est au minmum déconseillée. Avec la simvastatine, ne pas dépasser 10 mg (cette restriction de doses ne concerne pas le fénofibrate). La contre-indication s'applique :
	- entre le gemfibrozil et la simvastatine - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg
+ GRAZOPREVIR + ELBASVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hypochlestérolémiant par augmentation de son absorption intestinale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant l'association. La dose de statine ne doit pas dépasser 20 mg par jour (10 mg avec la rosuvastatine).
+ LÉDIPASVIR	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la statine et de ses effets indésirables à type de rhabdomyolyse.	CI - PE Contre-indication : - avec la rosuvastatine.
	Précaution d'emploi : - avec les autres inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase. Surveillance clinique et biologique. Adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
+ LENALIDOMIDE	
Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses.	Précaution d'emploi Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.

+ LÉTERMOVIR

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la statine et de ses effets indésirables à type de rhabdomyolyse.

ASDEC - PE

Association déconseillée:

- avec simvastatine, pitavastatine, rosuvastatine
- Précaution d'emploi (en cas d'utilisation du létermovir seul):
- ne pas dépasser 20 mg/ jour d'atorvastatine
- adaptation éventuelle de la posologie de fluvastatine et de pravastatine.

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, 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.

(atazanavir, darunavir, fosamprenavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir)

+ AFATINIB

Augmentation des concentrations plasmatiques d'afatinib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases.

Précaution d'emploi

Il est recommandé d'administrer l'inhibiteur de protéases le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.

+ 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.

+ 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).

Association DECONSEILLEE

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

+ ATOVAQUONE

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

Association DECONSEILLEE

+ BUPRENORPHINE

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

A prendre en compte

+ CLARITHROMYCINE

Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases.

Précaution d'emploi

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

+ CYPROTERONE

Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.

ASDEC - PE

Association déconseillée

 dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.

Précaution d'emploi

 dans ses indications comme anti-androgène: surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la cyprotérone pendant l'association et après son arrêt.

+ DIGOXINE

Augmentation de la digoxinémie, plus marquée pour la voie intraveineuse, par augmentation de l'absorption de la digoxine ou diminution de sa clairance rénale.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation éventuelle de la posologie de digoxine.

+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Association DECONSEILLEE Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) de son métabolisme hépatique par le ritonavir. pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du ritonavir. + HORMONES THYROÏDIENNES Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes par Précaution d'emploi augmentation de leur métabolisme hépatique par le ritonavir. Surveillance clinique et biologique et adaptation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes. + IMMUNOSUPPRESSEURS Augmentation très importante des concentrations sanguines de **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 de sa posologie. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de A prendre en compte l'inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir ou de l'inhibiteur du Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chaque inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir avec les inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux AMM spécifiques à + ITRACONAZOLE Précaution d'emploi Risque d'augmentation des concentrations d'itraconazole par l'inhibiteur de protéases Surveillance clinique lors de l'association, L'administration de doses élevées d'itraconazole (>200 mg par jour) n'est pas recommandée. + LAMOTRIGINE Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la ASDEC - PE lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le Association déconseillée ritonavir. - Eviter de mettre en route le traitement par ritonavir pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine. Précaution d'emploi - Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route du traitement par ritonavir. + METHADONE Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec Précaution d'emploi risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie son métabolisme hépatique par le ritonavir. de méthadone. + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, en raison de l'effet inducteur enzymatique du En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves l'efficacité) de l'inhibiteur de protéases avant puis après l'arrêt du (baisse de l'efficacité antirétrovirale). millepertuis + NINTÉDANIB Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par Précaution d'emploi augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases Surveillance clinique pendant l'association. boosté par ritonavir. + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution Association DECONSEILLEE des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de son métabolisme hépatique par le ritonavir. de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant + QUINIDINE **CONTRE-INDICATION** Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. + RIFABUTINE Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases (ce Précaution d'emploi d'autant que la posologie de la rifabutine est élevée) d'une part, et Réduction de la dose de rifabutine (150 mg 1 jour sur deux). risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début rifabutine, d'autre part. d'association. + RIFAMPICINE CONTRE-INDICATION Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de hépatique par la rifampicine. protéases "boostés". Pour l'association (saquinavir + ritonavir) :

risque de toxicité hépatocellulaire sévère.

130	
ASTATINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine	Précaution d'emploi
par augmentation de son absorption.	Surveillance clinique et biologique.
	3.4
DVIR ALAFÉNAMIDE	
	Présoution d'amplei
Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par	Précaution d'emploi
augmentation de son absorption.	En cas de co-administration, la dose de ténofovir alafénamide doit être
	limitée à 10 mg par jour. L'association avec les autres inhibiteurs de protéases du VIH n'a pas été étudiée.
YLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	procedure du virrira par ete étadice.
Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, par	Précaution d'emploi
augmentation de son métabolisme hépatique.	-
augmoniaion ao oon moiassionio nopaliquoi	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.
TAL	
Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de	Association DECONSEILLEE
son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
	Preferential de la company de
TA VINIE	
Augmentation des concentrations de venlafavine avec risque de	A prendre en compte
Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
NAZOLE	
Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par	Association DECONSEILLEE
augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque	
d'échec du traitement.	
l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	
CRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine	A prondra on compte
kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.	A prendre en compte
kindoos, sirraloon do oon absorption pri dopondante.	- sauf avec le vandétanib.
CRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine	A prendre en compte
kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.	- sauf avec l'imatinib et le vandétanib
	- saul avec l'imatinib et le vandetanib
Risque de diminution très importante des concentrations des	Association DECONSEILLEE
inhibiteurs de tyrosine kinases métabolisés, et perte d'efficacité,	
par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	
EURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de	ASDEC - PE
tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Association déconseillée :
	- avec l'axitinib, le bosutinib, le cabozantinib, le céritinib, le cobimétinib,
	le dabrafenib, le dasatinib. le nilotinib. le sunitinib
	le dabrafenib, le dasatinib, le nilotinib, le sunitinib - avec l'ibrutinib, si l'association ne peut être évitée ,surveillance
	- avec l'ibrutinib, si l'association ne peut être évitée ,surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour
	 avec l'ibrutinib, si l'association ne peut être évitée ,surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association. ou interruption temporaire (environ 7
	 avec l'ibrutinib, si l'association ne peut être évitée ,surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association. ou interruption temporaire (environ 7 jours).
	 avec l'ibrutinib, si l'association ne peut être évitée ,surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association. ou interruption temporaire (environ 7 jours). Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf osimertinib et
	 avec l'ibrutinib, si l'association ne peut être évitée ,surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association. ou interruption temporaire (environ 7 jours). Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf osimertinib et vandétanib):
	 avec l'ibrutinib, si l'association ne peut être évitée ,surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association. ou interruption temporaire (environ 7 jours). Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf osimertinib et
ERTUIS Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de	 avec l'ibrutinib, si l'association ne peut être évitée ,surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association. ou interruption temporaire (environ 7 jours). Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf osimertinib et vandétanib): Surveillance clinique.
ERTUIS Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son	 avec l'ibrutinib, si l'association ne peut être évitée ,surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association. ou interruption temporaire (environ 7 jours). Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf osimertinib et vandétanib):

+ RIFAMPICINE

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

Association DECONSEILLEE

INHIBITEURS DIRECTS DE LA THROMBINE À INDICATION SPÉCIFIQUE

(argatroban, bivalirudine)

+ AUTRES MÉDICAMENTS AGISSANT SUR L'HÉMOSTASE

Majoration du risque hémorragique.

A prendre en compte

INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

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

Les principaux inhibiteurs du CYP3A4 sont :

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

Parmi les substrats du CYP3A4 à marge thérapeutique étroite et pour lesquels un risque de surdosage est plus particulièrement à redouter en cas d'association avec un inhibiteur du CYP3A4, on peut citer :
- l'ergotamine, alcaloïde vasocontricteur de l'ergot de seigle : risque de nécrose des extrémités ;

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

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

(clarithromycine, cobicistat, erythromycine, itraconazole, ketoconazole, posaconazole, ritonavir, telithromycine, voriconazole)

+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS

	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ALFENT	[ANIL	
	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.
+ ALFUZO	DSINE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ ALPRAZ	ZOLAM	
	Possible augmentation de l'effet sédatif de l'alprazolam.	A prendre en compte
+ ANTAG	ONISTES DES CANAUX CALCIQUES	
	Majoration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux	ASDEC - PE
	calciques, le plus souvent à type d'hypotension et d'oedèmes, notamment chez le sujet âgé.	Association déconseillée: - avec la lercanidipine.
		Précaution d'emploi:

- avec les autres antagonistes des canaux calciques.

par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt.

Surveillance clinique et adaptation posologique pendant le traitement

+ ANTISPASMODIQUES URINAIRES	
Risque de majoration des effets indésirables.	CI - ASDEC - PE Contre-indication: - avec la darifénacine - avec la fésotérodine et la solifénacine, en cas d'insuffisance rénale ou hépatique, modérée à sévère. Association déconseillée: - avec la toltérodine Précaution d'emploi: - avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg,
	respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4. A prendre en compte : - avec l'oxybutynine.
+ APIXABAN	- avec roxybutyline.
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l'inhibiteur, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ BÉDAQUILINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de bédaquiline par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association est nécessaire, une surveillance ECG plus fréquente et une surveillance des transaminases sont recommandées.
+ BORTEZOMIB	
Risque de majoration des effets indésirables, notamment neurologiques, du bortezomib par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du bortezomib pendant la durée du traitement par l'inhibiteur enzymatique.
+ BOSENTAN	
Risque majoré des effets indésirables du bosentan, notamment d'atteintes hépatiques, par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant l'association.
+ BRENTUXIMAB	
Augmentation des concentrations du métabolite actif du brentuximab, avec risque de neutropénie.	A prendre en compte
+ CABAZITAXEL	
Risque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du cabazitaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du cabazitaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.
+ COBICISTAT	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du cobicistat ou de l'inhibiteur du CYP3A4.	A prendre en compte Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chaque interaction, il convient de se reporter aux AMM specifiques à chaque spécialité.
+ COLCHICINE	
Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CI - ASDEC Contre-indication : - avec les macrolides
	Association déconseillée : - avec les antifongiques azolés, les inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir et le cobicistat
+ CORTICOÏDES MÉTABOLISÉS, NOTAMMENT INHALÉS	
En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	Association DECONSEILLEE Préférer un corticoïde non métabolisé.
+ DAPOXÉTINE	
Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de vertiges ou de syncopes.	CONTRE-INDICATION
+ DÉLAMANID	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.

	133	
+ DISOPYRAMIDE		
Risque d'augmentatior diminution de son mét	des effets indésirables du disopyramide par abolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du disopyramide.
- DOCETAXEL		
	les effets indésirables dose-dépendants du de son métabolisme par l'inhibiteur	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.
+ DOMPERIDONE		
	centrations plasmatiques de dompéridone métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ DRONEDARONE		
Augmentation importar diminution de son mét	nte des concentrations de dronédarone par abolisme.	CONTRE-INDICATION
+ ÉLIGLUSTAT		
	t un génotype de métaboliseurs lents du joration des effets indésirables de l'éliglustat.	CONTRE-INDICATION
+ EPLERENONE		
	des concentrations plasmatiques de teur et de ses effets indésirables, emie.	CONTRE-INDICATION
+ FENTANYL		
	de l'effet dépresseur respiratoire de ar légère diminution de son métabolisme	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
+ GRAZOPREVIR + ELBASVIR		
Augmentation des con d'elbasvir.	centrations plasmatiques de grazoprévir et	CI - ASDEC Contre-indication - avec le ritonavir et le cobicistat
		Association déconseillée - avec les autres inhibiteurs du CYP3A4
+ HALOFANTRINE		
Risque majoré de troul torsades de pointes.	oles du rythme ventriculaires, notamment de	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ IDÉLALISIB		
	centrations plasmatiques d'idélalisib par abolisme hépatique par l'inhibiteur.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS DE LA PHOSPHOD	ESTERASE DE TYPE 5	<u> </u>
	portante pour l'avanafil et le vardénafil) des tiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension	CI - ASDEC - PE
(Severe avec le valuel	чи.	Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chaque IPDE5 avec les inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux AMM specifiques à chacun d'eux.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BO	DOSTÉS PAR RITONAVIR	
	des concentrations plasmatiques de boosté par le ritonavir ou de l'inhibiteur du	A prendre en compte Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chaque inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir avec les inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux AMM spécifiques à chacun d'eux.

	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de	ASDEC - PE
	tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	Association déconseillée : - avec l'axitinib, le bosutinib, le cabozantinib, le céritinib, le cobimétinib, le dabrafenib, le dasatinib, le nilotinib, le sunitinib
		 avec l'ibrutinib, si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association. ou interruption temporaire (environ 7 jours).
		Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf osimertinib et vandétanib): Surveillance clinique.
+ IRINOTECAN	1	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ISAVUCONA	ZOLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CI - PE Contre-indication: - avec le kétoconazole
		Précaution d'emploi: - avec les autres inhibiteurs puissants du CYP3A4
+ IVABRADINE	·	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur).	CONTRE-INDICATION
+ IVACAFTOR		
	Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Se référer à l'AMM pour les adaptations posologiques.
+ LOMITAPIDE	. ≣	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ LUMEFANTE	RINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ LURASIDON	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la lurasidone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ MARAVIROC	:	
	Augmentation des concentrations de maraviroc par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi La dose de maraviroc doit être diminuée à 150 mg deux fois par jour en cas de co-administration avec cet inhibiteur. A l'exception du tipranavir boosté par ritonavir où la dose de maraviroc doit être de 300 mg deux fois par jour.
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	ASDEC - PE Association déconseillée: - avec le midazolam per os
		Précaution d'emploi avec : - avec le midazolam IV et sublingual Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par l'inhibiteur.
+ MIDOSTAUR	INE	do automoni par immoneur.
	Augmentation des effets indésirables de la midostaurine par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ NALOXEGO	<u> </u>	

	133	
+ OLAPARIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 150 mg deux fois par jour.
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la bithérapie par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION Contre-indication: - sauf avec le ritonavir.
+ OXYCODONE		
	Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de l'oxycodone par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ PANOBINOST	TAT	
	Risque de majoration des effets indésirables, notamment cardiaques, du panobinostat par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Débuter le traitement à dose réduite de moitié (10 mg).
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUETIAPINE		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	CONTRE-INDICATION
+ QUININE	1	
	Risque de majoration des effets indésirables de la quinine, notamment troubles du rythme ventriculaire et troubles neurosensoriels (cinchonisme).	ASDEC - PE Association déconseillée : - avec les inhibiteurs de protéases Précaution d'emploi : - avec les azolés antifongiques et certains macrolides. Surveillance clinique et ECG. Adaptation éventuelle de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après
		son arrêt.
+ RANOLAZINE		
	Augmentation des concentrations de ranolazine par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ RÉGORAFÉN	IB	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ RIOCIGUAT		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ RIVAROXABA	AN	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ SILODOSINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la silodosine par l'inhibiteur, notamment à type d'hypotension orthostatique.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ SUBSTRATS	À RISQUE DU CYP3A4	
	Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec conséquences souvent sévères.	A prendre en compte

	L	
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Précaution d'emploi
	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
TAMSULOSI	NE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par	Association DECONSEILLEE
	inhibition de son métabolisme hépatique.	
+ TELITHROM	YCINE	
	Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de	CONTRE-INDICATION
	troubles du rythme cardiaque.	chez le patient insuffisant rénal ou hépatique sévère.
+ TICAGRELO	R	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par	CONTRE-INDICATION
	diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	
+ TOLVAPTAN	1	
	Augmentation importante (entre 2 à 5 fois en moyenne) des	Précaution d'emploi
	concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante,	Réduire la posologie des deux tiers aux trois quarts, selon la dose
	déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	prescrite.
TRASTUZUN	MAB EMTANSINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du DM1, un composant du trastuzumab emtansine, par inhibition de son	Association DECONSEILLEE
	métabolisme par l'inhibiteur.	
+ VERAPAMIL		
	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.
+ VINCA-ALCA	ALOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
	as some metal and metal que par minimos.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
+ ZOLPIDEM		
	Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.	A prendre en compte
700101 0115		
+ ZOPICLONE		A prendre en compte
+ ZUPICLUNE	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone.	A prendre en compte
	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone.	
NHIBITEUR	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO	TONINE
NHIBITEUR:	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO oxétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, vorti	TONINE
NHIBITEUR:	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO exétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, vortine sertraline, vortine escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, fluvoxamine, fluoxetine, fluvoxamine, fluvoxamine, fluoxetine, fluvoxamine, fluoxetine, fluvoxamine, fluv	TONINE ioxétine)
NHIBITEUR:	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO oxétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, vorti	TONINE
NHIBITEUR: (citalopram, dapo + ACIDE ACET	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO exétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, vortify LSALICYLIQUE Majoration du risque hémorragique.	TONINE ioxétine)
NHIBITEUR: (citalopram, dapo + ACIDE ACET	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO exétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, vortify LSALICYLIQUE Majoration du risque hémorragique.	TONINE ioxétine) A prendre en compte
NHIBITEUR: (citalopram, dapo + ACIDE ACET	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO exétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, vortify LSALICYLIQUE Majoration du risque hémorragique.	TONINE ioxétine)
NHIBITEUR: (citalopram, dapo	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO exétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, vortify LSALICYLIQUE Majoration du risque hémorragique.	TONINE ioxétine) A prendre en compte
NHIBITEUR: (citalopram, dapo ACIDE ACET	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO exétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, vortify LSALICYLIQUE Majoration du risque hémorragique. SANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique.	TONINE ioxétine) A prendre en compte A prendre en compte
NHIBITEUR: (citalopram, dapo + ACIDE ACET	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO exétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, vortify LSALICYLIQUE Majoration du risque hémorragique. SANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique.	TONINE ioxétine) A prendre en compte
NHIBITEUR: (citalopram, dapo + ACIDE ACET + ANTIAGRÉG	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO exétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, vortify LSALICYLIQUE Majoration du risque hémorragique. SANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique.	TONINE ioxétine) A prendre en compte A prendre en compte
NHIBITEUR: (citalopram, dapo + ACIDE ACET + ANTIAGRÉG + ANTICOAGU	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO exétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, vortify LSALICYLIQUE Majoration du risque hémorragique. SANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique.	TONINE ioxétine) A prendre en compte A prendre en compte
NHIBITEUR: (citalopram, dapo ACIDE ACET ANTIAGRÉG ANTICOAGU	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone. S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO exétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, vortify LSALICYLIQUE Majoration du risque hémorragique. SANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. SILANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique.	TONINE ioxétine) A prendre en compte A prendre en compte

	MMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
COBIMÉTINII	0	
COBINETINI	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
	Augmentation du risque hemorragique.	Surveillance clinique.
CYPROHEPT	TADINE	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	A prendre en compte
IMAO IRRÉV		CONTRE INDICATION
	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 REV	ERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE I	WETHYLENE Association DECONSEILLEE
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite.
		Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
ІМАО-В		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
LITHIUM		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
- MILLEPERTU		Drágovitico allowedo:
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
		d'association.
ORLISTAT		
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant	A prendre en compte
	par orlistat.	
TRAMADOL		
TRAMADOL	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome	A prendre en compte
TRAMADOL	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
		A prendre en compte
	sérotoninergique.	
		A prendre en compte A prendre en compte
	sérotoninergique.	
TRIPTANS	sérotoninergique.	
TRIPTANS	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	
TRAMADOL TRIPTANS SULINE ALCOOL (BC	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. DISSON OU EXCIPIENT)	A prendre en compte
TRIPTANS	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte Association DECONSEILLEE
TRIPTANS	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. DISSON OU EXCIPIENT) Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des	A prendre en compte
TRIPTANS ISULINE ALCOOL (BO	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. DISSON OU EXCIPIENT) Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma	A prendre en compte Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de
SULINE ALCOOL (BO	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. DISSON OU EXCIPIENT) Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique).	A prendre en compte Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de
TRIPTANS SULINE ALCOOL (BO	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. DISSON OU EXCIPIENT) Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique). S DE LA SOMATOSTATINE Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en insuline, par diminution ou	A prendre en compte Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Précaution d'emploi Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie,
TRIPTANS ISULINE ALCOOL (BO	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. DISSON OU EXCIPIENT) Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique). S DE LA SOMATOSTATINE Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou	A prendre en compte Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Précaution d'emploi Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie
TRIPTANS ISULINE ALCOOL (BO	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. DISSON OU EXCIPIENT) Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique). S DE LA SOMATOSTATINE Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en insuline, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	A prendre en compte Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Précaution d'emploi Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie,
ISULINE ALCOOL (BO	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. DISSON OU EXCIPIENT) Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique). S DE LA SOMATOSTATINE Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en insuline, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Précaution d'emploi Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de l'insuline pendant le traitement par l'analogue de la somatostatine.
TRIPTANS ISULINE ALCOOL (BO	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. DISSON OU EXCIPIENT) Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique). S DE LA SOMATOSTATINE Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en insuline, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	A prendre en compte Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Précaution d'emploi Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie

130	
+ 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.
+ CHLORPROMAZINE	
A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation	Précaution d'emploi
de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline).	Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le neuroleptique et après son arrêt.
+ DANAZOL	
Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE
	Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet hypoglycémiant chez le diabétique traité par insuline. La survenue	Précaution d'emploi
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).	Renforcer l'autosurveillance glycémique.
NTERFERON ALFA	
+ FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI	MIDINES)
Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	A prendre en compte
Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha) + ANTICOAGULANTS ORAUX	
Augmentation du risque d'hémorragies digestives.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.
RINOTECAN	
Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4	
+ APALUTAMIDE	
Risque de diminution très importante des concentrations de l'irinotécan, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution probable des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par	Association DECONSEILLEE
augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	CONTRE-INDICATION
SAVUCONAZOLE	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par	CONTRE-INDICATION
augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	

139	
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CI - PE Contre-indication: - avec le kétoconazole
	Précaution d'emploi: - avec les autres inhibiteurs puissants du CYP3A4
MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
SONIAZIDE	
Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacion	des et adsorbants
+ ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.	Précaution d'emploi En cas d'intervention programmée, arrêter, par prudence, le traitement par l'isoniazide une semaine avant l'intervention et ne le reprendre que 15 jours après.
+ CARBAMAZEPINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ DISULFIRAME	
Troubles du comportement et de la coordination.	Association DECONSEILLEE
+ GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
Décrit pour la prednisolone. Diminution des concentrations plasmatiques de l'isoniazide. Mécanisme invoqué : augmentation du métabolisme hépatique de l'isoniazide et diminution de celui des glucocorticoïdes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
+ KETOCONAZOLE	
Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole.	Précaution d'emploi Espacer les prises des deux anti-infectieux d'au moins 12 heures. Surveiller les concentrations plasmatiques du kétoconazole et adapter éventuellement sa posologie.
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
Surdosage en phénytoïne (diminution de son métabolisme).	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par l'isoniazide et après son arrêt.
+ PYRAZINAMIDE	
Addition des effets hépatotoxiques.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
+ RIFAMPICINE	
Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de 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.
+ 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.
SOPRENALINE	
+ ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE

RACONAZ		
Voir aussi : inhit	biteurs puissants du CYP3A4	
+ AFATINIB		
	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer l'itraconazole le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ ANTISÉCRÉ	ÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉ	ÉTOIRES 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
+ APREPITAN	IT	
	Augmentation des concentrations d'aprépitant par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
+ ATORVAST	ATINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ BUPRENOR	RPHINE	
	Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.
+ BUSPIRONE	=	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ BUSULFAN		
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ DABIGATRA	4N	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, troubles du rythme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par l'itraconazole et après son arrêt.
+ ELVITÉGRA	IVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale d'itraconazole à 200 mg/j.
+ HYDROQUII	 NIDINE	
	Risque d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive :	Précaution d'emploi
	cinchonisme lié à une diminution du métabolisme hépatique de l'antiarythmique par l'itraconazole.	Surveillance des concentrations plasmatiques de l'antiarythmique et diminution éventuelle de sa posologie si nécessaire.
+ IMMUNOSU	PPRESSEURS	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ INDUCTEUR	RS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE

<u> </u>	Risque d'augmentation des concentrations d'itraconazole par	Précaution d'emploi
	l'inhibiteur de protéases.	Surveillance clinique lors de l'association. L'administration de doses élevées d'itraconazole (>200 mg par jour) n'est pas recommandée.
MILLEPER	ruis	
	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
NINTÉDANI	B	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
OUNIDING		
QUINIDINE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes, ainsi que d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive (cinchonisme), par diminution du métabolisme hépatique de la quinidine.	Surveillance clinique.
SALMETER	POL	
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
TÉNOFOVII	R ALAFÉNAMIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi
	alaienamide par augmentation de son absorption.	En cas de co-administration avec l'itraconazole, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
- TRABECTÉ	DINE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la trabectedine par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
		Si l'association est nécessaire, surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la trabectedine pendant la durée du
		traitement par l'itraconazole.
· VENLAFAX	INE	traitement par l'itraconazole.
+ VENLAFAX	INE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	
/ABRADIN Voir aussi : bra	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	
/ABRADIN Voir aussi : bra	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. E dycardisants	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. E dycardisants ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine
VABRADIN Voir aussi : bra • ANTICONV	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. E dycardisants ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine
VABRADIN Voir aussi : bra + ANTICONV	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. E dycardisants ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. YCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes. De plus, augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine par diminution de son métabolisme par l'azithromycine.	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur. Précaution d'emploi
VABRADIN Voir aussi : bra + ANTICONV	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. E dycardisants ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. YCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes. De plus, augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine par diminution de son métabolisme par l'azithromycine.	A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur. Précaution d'emploi
VABRADIN Voir aussi : bra ANTICONV ANTICONV AZITHROM DILTIAZEM	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. E dycardisants ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. YCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes. De plus, augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine par diminution de son métabolisme par l'azithromycine. Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG pendant l'association.
VABRADIN Voir aussi : bra ANTICONV ANTICONV AZITHROM DILTIAZEM	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. E dycardisants ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. YCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes. De plus, augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine par diminution de son métabolisme par l'azithromycine. Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces substances.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG pendant l'association.
VABRADIN Voir aussi : bra ANTICONV ANTICONV AZITHROM DILTIAZEM INHIBITEUR	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. E dycardisants ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. YCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes. De plus, augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine par diminution de son métabolisme par l'azithromycine. Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces substances. RS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG pendant l'association. CONTRE-INDICATION
VABRADIN Voir aussi : bra + ANTICONV + AZITHROM + DILTIAZEM + INHIBITEUR	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. E dycardisants ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. YCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes. De plus, augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine par diminution de son métabolisme par l'azithromycine. Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces substances. RS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG pendant l'association. CONTRE-INDICATION
VABRADIN Voir aussi : bra + ANTICONVI + AZITHROM + DILTIAZEM + INHIBITEUR + JOSAMYCII	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. E dycardisants ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. YCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes. De plus, augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine par diminution de son métabolisme par l'azithromycine. Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces substances. RS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur). NE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG pendant l'association. CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
VABRADIN Voir aussi : bra + ANTICONV + AZITHROM + DILTIAZEM + INHIBITEUR	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage. E dycardisants ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. YCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes. De plus, augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine par diminution de son métabolisme par l'azithromycine. Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces substances. RS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur). NE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG pendant l'association. CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION

142	
PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme intestinal par le pamplemousse).	Association DECONSEILLEE
RIFAMPICINE	
Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
VERAPAMIL	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces substances.	CONTRE-INDICATION
ACAFTOR	
FLUCONAZOLE	
Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Se référer à l'AMM pour les adaptations posologiques.
INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution importante des concentrations de l'ivacaftor, avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Se référer à l'AMM pour les adaptations posologiques.
PAMDI EMOUSSE / IIIS ET EDIUT)	
PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ivacaftor par le jus de pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
OSAMYCINE Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) CARBAMAZEPINE	
	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique.	•
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. CICLOSPORINE	Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. DISOPYRAMIDE Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de	Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide. Précaution d'emploi
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. DISOPYRAMIDE Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes.	Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide. Précaution d'emploi
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. DISOPYRAMIDE Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes. HALOFANTRINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide. Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière. Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. DISOPYRAMIDE Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes. HALOFANTRINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide. Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière. Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. PISOPYRAMIDE Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes. HALOFANTRINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. IVABRADINE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine).	Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide. Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière. Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. DISOPYRAMIDE Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes. HALOFANTRINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. IVABRADINE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son	Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide. Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière. Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. DISOPYRAMIDE Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes. HALOFANTRINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. IVABRADINE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine). PIMOZIDE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide. Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière. Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée. CONTRE-INDICATION
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique. CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. DISOPYRAMIDE Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes. HALOFANTRINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. IVABRADINE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine). PIMOZIDE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide. Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière. Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée. CONTRE-INDICATION

ANSM - Septembre 2019 Thesaurus des interactions médicamenteuses

www.ansm.sante.fr

143	
+ TACROLIMUS	
Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
KETAMINE	
+ TICLOPIDINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de kétamine par diminution de son métabolisme par la ticlopidine.	A prendre en compte
KETOCONAZOLE	
Voir aussi : antabuse (réaction) - inhibiteurs puissants du CYP3A4	
+ AFATINIB	
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le kétoconazole.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le kétoconazole le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉTOIRES 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
+ ATORVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ BUPRENORPHINE	
Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.
+ DABIGATRAN	
Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ ELVITÉGRAVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par le kétoconazole.	Précaution d'emploi Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale de kétoconazole à 200 mg/j.
+ FIDAXOMICINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ ISONIAZIDE	
Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole.	Précaution d'emploi Espacer les prises des deux anti-infectieux d'au moins 12 heures. Surveiller les concentrations plasmatiques du kétoconazole et adapter éventuellement sa posologie.

+ LERCANIDIP	INE	
	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
+ NEVIRAPINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de névirapine par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, d'une part, et diminution des concentrations plasmatiques du kétoconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la névirapine, d'autre part.	CONTRE-INDICATION
+ NINTÉDANIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par le kétoconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'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
+ SALMETERO	DL.	
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	A prendre en compte
+ TÉNOFOVIR	ALAFÉNAMIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir	Précaution d'emploi
	alafénamide par augmentation de son absorption.	En cas de co-administration avec le kétoconazole, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
+ VENLAFAXIN	IE .	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
_AMIVUDINE		
+ CLADRIBINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.	Association DECONSEILLEE
+ SORBITOL		
	Diminution des concentrations plasmatiques de lamivudine par le sorbitol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance plus fréquente de la charge virale.
LAMOTRIGIN	JF	
	onvulsivants métabolisés	
+ CARBAMAZE		
TORKBAMALI	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	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique.	ASDEC - PE Association déconseillée: - Eviter de mettre en route une contraception orale pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine.
		Précaution d'emploi: - Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route d'une contraception orale et après son arrêt.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	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.

+ OXCARBAZEPINE

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.

LANSOPRAZOLE

Voir aussi : antisécrétoires inhibiteurs de la pompe à protons - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants

+ TACROLIMUS

Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.

Précaution d'emploi

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

LAPATINIB

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

+ TÉDIZOLIDE

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

Association DECONSEILLEE

LAXATIFS (TYPE MACROGOL)

(macrogol

+ MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE

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

A prendre en compte

Eviter la prise d'autres médicaments pendant et après l'ingestion dans un délai d'au moins 2 h après la prise du laxatif, voire jusqu'à la réalisation de l'examen.

LÉDIPASVIR

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

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

CONTRE-INDICATION

+ ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

Diminution des concentrations du lédipasvir en cas d'administration de l'inhibiteur de la pompe à protons avant le lédipasvir.

Précaution d'emploi

Il est recommandé de prendre l'inhibiteur de la pompe à protons et le lédipasvir simultanément.

+ INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la statine et de ses effets indésirables à type de rhabdomyolyse.

CI - PE

Contre-indication:

- avec la rosuvastatine.

Précaution d'emploi :

 avec les autres inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase.
 Surveillance clinique et biologique. Adaptation éventuelle de la posologie de la statine.

+ MILLEPERTUIS

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

CONTRE-INDICATION

+ RIFABUTINE

Diminution des concentrations plasmatiques de lédipasvir par la rifabutine, avec possible retentissement sur l'efficacité.

CONTRE-INDICATION

+ RIFAMPICINE

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

CONTRE-INDICATION

146 + TENOFOVIR DISOPROXIL Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase, Précaution d'emploi augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le Surveillance clinique et biologique, notamment de la fonction rénale. lédipasvir. **LENALIDOMIDE** + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses. Précaution d'emploi Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement. **LERCANIDIPINE** Voir aussi : antagonistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle + CICLOSPORINE Précaution d'emploi Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des Décaler les prises des deux médicaments. Dosage des concentrations concentrations de lercanidipine. sanguines de l'immunosuppresseur, et adaptation si nécessaire de sa posologie pendant l'association et après son arrêt. + KETOCONAZOLE Association DECONSEILLEE Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine. + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par A prendre en compte diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine. **LÉTERMOVIR** Voir aussi : inducteurs enzymatiques + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS CONTRE-INDICATION Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. + IMMUNOSUPPRESSEURS Augmentation, éventuellement très importante, des concentrations Précaution d'emploi sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son Surveillance clinique et biologique renforcée. métabolisme et de la créatininémie. + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) ASDEC - PE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la statine et de ses effets indésirables à type de rhabdomyolyse Association déconseillée: - avec simvastatine, pitavastatine, rosuvastatine Précaution d'emploi (en cas d'utilisation du létermovir seul): - ne pas dépasser 20 mg/ jour d'atorvastatine - adaptation éventuelle de la posologie de fluvastatine et de pravastatine, + PIMOZIDE CONTRE-INDICATION Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes + VORICONAZOLE Diminution de plus de la moitié de l'exposition du voriconazole. Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique étroite, notamment les deux premières semaines après l'instauration ou l'arrêt du traitement par létermovir

LEVOCARNITINE

+ ANTIVITAMINES K

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

Précaution d'emploi

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

	icaments à l'origine d'une hypotension orthostatique	
BACLOFENE		
	Risque d'aggravation du syndrome parkinsonien ou d'effets indésirables centraux (hallucinations visuelles, état confusionnel, céphalées).	A prendre en compte
FER		
	Diminution de l'absorption digestive de la lévodopa.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de fer à distance de la lévodopa (plus de 2 heures si possible).
· IMAO-B		
	Augmentation du risque d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte
+ METHYLDOI	2 4	
	Augmentation des effets de la lévodopa mais également de ses	Précaution d'emploi
	effets indésirables. Majoration de l'effet antihypertenseur de la méthyldopa.	Surveillance clinique et éventuellement diminution des doses de lévodopa.
NEUROLEP1	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
+ SPIRAMYCIN		
	En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption	Précaution d'emploi
	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.
+ TETRABENA	ZINE	
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE
.EVOFLOX <i>A</i>	ACINE	
Voir aussi : fluoro adsorbants	oquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances	s à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et
+ SUBSTANCE	ES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	VTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
EVONORG	ESTREL	
	estatifs contraceptifs	
INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Avec le lévonorgestrel utilisé dans l'indication contraception	Précaution d'emploi
	d'urgence, diminution importante des concentrations plasmatiques de lévonorgestrel, avec risque d'inefficacité.	En cas de prise d'un médicament inducteur dans les 4 dernières semaines, l'utilisation d'une contraception d'urgence non hormonale (DIU au cuivre) devrait s'envisager. Si ce n'est pas possible, le doublement de la dose de lévonorgestrel est une autre option.

Voir aussi : antiarythmiques

+ AMIODARONE

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne, avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques, par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne. Si besoin, adaptation de la posologie de la lidocaïne pendant le traitement par amiodarone et après son arrêt.

+ BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la concentrations plasmatiques de lidocaïne pendant l'association et après clairance hépatique de la lidocaïne). l'arrêt du bêta-bloquant. Adaptation si besoin de la posologie de la lidocaïne + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque. A prendre en compte + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: augmentation des concentrations plasmatiques de Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations lidocaïne avec risque d'effets indésirables neurologiques et plasmatiques de la lidocaïne : s'il v a lieu, adaptation de la posologie de cardiaques (inhibition du métabolisme hépatique de la lidocaïne). la lidocaïne pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt. + FLUVOXAMINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne Précaution d'emploi avec possibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques Surveillance clinique. ECG et éventuellement contrôle des (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne). concentrations plasmatiques de la lidocaïne pendant et après l'arrêt de l'association. Adaptation, si besoin, de la posologie de la lidocaïne. **LINCOSANIDES** (clindamycine, lincomycine) + CURARES Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par Précaution d'emploi voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie curarisant **LINEZOLIDE** Voir aussi : IMAO-A réversibles, y compris oxazolidinones et bleu de méthylène - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique + CLARITHROMYCINE Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la A prendre en compte clarithromycine, par augmentation de son absorption. + RIFAMPICINE Risque de diminution de l'efficacité du linézolide par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie du linézolide pendant le traitement par la rifampicine. **LITHIUM** Voir aussi : médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique + ACETAZOLAMIDE 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. + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques Association DECONSEILLEE (diminution de l'excrétion rénale du lithium). Si l'usage d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques Association DECONSEILLEE (diminution de l'excrétion rénale du lithium). Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de l'anti-inflammatoire non stéroïdien. + CAFEINE En cas d'arrêt brutal de la consommation de café ou de A prendre en compte médicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la lithémie.

élimination rénale par la calcitonine.

Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son

+ CALCITONINE

Précaution d'emploi

d'association.

Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début

149	
EPINE	
Risque de neurotoxicité se manifestant par des troubles cérébelleux, confusion, somnolence, ataxie. Ces troubles sont réversibles à l'arrêt du traitement par le lithium.	Association DECONSEILLEE
ES DE L'ANSE	
Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium).	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
ES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium).	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
ES 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.
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.
S 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.
S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
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.
PA	
Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.
ZOLE	
Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
TIQUES	
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.
Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
CARBONATE DE)	
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.
ILORURE 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.
INE	
Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
	Risque de neurotoxicité se manifestant par des troubles cérébelleux, confusion, somnolence, ataxie. Ces troubles sont réversibles à l'arrêt du traitement par le lithium. ES DE L'ANSE Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium). ES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS) Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium). ES 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). ES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS Augmentation de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. S DE L'ENZYME DE CONVERSION Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénaie du lithium). S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique. Diminution de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium. INCOLE Risque d'apparition de signes neuropsychiques évocateurs d'un syndrome malin des neuroleptiques ou d'une intoxication au lithium. Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par oriistat. CARBONATE DE) Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par les sels de sodium.

+ TOPIRAMATE Pour des doses de topiramate >= 200 mg par jour : augmentation Précaution d'emploi de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes Surveillance clinique et biologique. Adaptation de la posologie du de surdosage en lithium. lithium **LOMITAPIDE** + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du Association DECONSEILLEE lomitapide. **LOMUSTINE** Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Association DECONSEILLEE 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine). **LOSARTAN** Voir aussi : antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - hyperkaliémiants - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments, bradykinine et angio-œdème + FLUCONAZOLE Risque de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la A prendre en compte formation de son métabolite actif par le fluconazole. **LUMEFANTRINE** Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances de pointes - substances de pointes - substances de pointes - substances de pointes CYP3A4 + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Association DECONSEILLEE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée. **LURASIDONE** + INDUCTEURS ENZYMATIQUES CONTRE-INDICATION Diminution des concentrations plasmatiques de la lurasidone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations plasmatiques de la lurasidone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. + MILLEPERTUIS **CONTRE-INDICATION** Diminution des concentrations plasmatiques de la lurasidone par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques de la lurasidone Association DECONSEILLEE par diminution de son métabolisme par le pamplemousse. **MACITENTAN** + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par Association DECONSEILLEE

augmentation de son métabolisme par l'inducteur.

	151	
+ MILLEPERT	UIS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
MACROLIDE	ES (SAUF SPIRAMYCINE)	
(azithromycine,	clarithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine, roxithromycin	ne, telithromycine)
+ ALCALOÏDE	S DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMI	NES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le macrolide et après son arrêt.
+ COLCHICINI	E	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ DIHYDROER	RGOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMIN	NE	
	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.
MARAVIRO		
+ FOSAMPRE	NAVIR	
	Diminution significative des concentrations d'amprénavir pouvant conduire à une perte de la réponse virologique.	Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEUR	RS ENZYMATIQUES	
	En l'absence de co-administration avec un inhibiteur puissant du	Précaution d'emploi
	CYP3A4, diminution des concentrations de maraviroc par l'inducteur.	La dose de maraviroc doit être augmentée à 600 mg deux fois par jour dans cette situation.
+ INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations de maraviroc par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi La dose de maraviroc doit être diminuée à 150 mg deux fois par jour en cas de co-administration avec cet inhibiteur. A l'exception du tipranavir boosté par ritonavir où la dose de maraviroc
		doit être de 300 mg deux fois par jour.
+ MILLEPERT	UIS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de maraviroc pouvant conduire à une perte de la réponse virologique.	Association DECONSEILLEE

MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UN SYNDROME SÉROTONINERGIQUE

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

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

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

Ces symptômes peuvent être d'ordre :

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

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

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

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

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

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

A prendre en compte

MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UNE HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

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

(alfuzosine, alimemazine, alizapride, amantadine, amisulpride, amitriptyline, amoxapine, apomorphine, aripiprazole, avanafil, baclofene, bromocriptine, chlorpromazine, clomipramine, clozapine, cyamemazine, dinitrate d'isosorbide, dosulepine, doxazosine, doxepine, droperidol, entacapone, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, imipramine, isosorbide, levodopa, levomepromazine, lévosimendan, lisuride, loxapine, maprotiline, metopimazine, molsidomine, nicorandil, olanzapine, oxomemazine, paliperidone, penfluridol, pergolide, périndopril, pimozide, pipamperone, pipotiazine, piribedil, pramipexole, prazosine, promethazine, propericiazine, quetiapine, rasagiline, riociguat, risperidone, ropinirole, rotigotine, selegiline, sildenafil, silodosine, sulpiride, tadalafil, tamsulosine, terazosine, tiapride, tolcapone, trimipramine, trinitrine, vardenafil. vortioxétine, zuclopenthixol)

+ DAPOXÉTINE

Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de vertiges ou de syncopes.

ASDEC - APEC

Association déconseillée

- avec les inhibiteurs de la phosphodiestérase de type 5

A prendre en compte

- avec les autres classes thérapeutiques

+ MÉDICAMENTS ABAISSANT LA PRESSION ARTÉRIELLE

Risque de majoration d'une hypotension, notamment orthostatique.

A prendre en compte

MÉDICAMENTS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE

(clozapine, methadone, ropinirole, theophylline)

+ TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE

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

A prendre en compte

MÉDICAMENTS ABAISSANT LA PRESSION ARTÉRIELLE

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

+ MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UNE HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

Risque de majoration d'une hypotension, notamment orthostatique.

A prendre en compte

MÉDICAMENTS ABAISSANT LE SEUIL ÉPILEPTOGÈNE

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

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

+ AUTRES MÉL	DICAMENTS ABAISSANT LE SEUIL ÉPILEPTOGÈNE	
	Risque accru de convulsions.	A prendre en compte
MÉDICAMENT	S ATROPINIQUES	
_		s effets indésirables et entraîner plus facilement une rétention urinaire, une
poussée aiguë de	glaucome, une constipation, une sécheresse de la bouche, etc	iques, la plupart des antihistaminiques H1 atropiniques, les antiparkinsoniens
	, les antispasmodiques atropiniques, le disopyramide, les neuroleptique	
cyamemazine, cyc dosulepine, doxep isothipendyl, levon phenyltoloxamine,	lopentolate, cyproheptadine, darifenacine, dexchlorpheniramine, di(ace ine, doxylamine, fesoterodine, flavoxate, flunarizine, flupentixol, fluphen nepromazine, loxapine, maprotiline, méclozine, mepyramine, mequitazi	tiapine, quinidine, scopolamine, solifenacine, tolterodine, trihexyphenidyle,
+ AUTRES MÉL	DICAMENTS ATROPINIQUES	
	Addition des effets indésirables atropiniques à type de rétention urinaire, constipation, sécheresse de la bouche	A prendre en compte
+ ANTICHOLINE	STÉRASIQUES	
	Risque de moindre efficacité de l'anticholinestérasique par	A prendre en compte
	antagonisme des récepteurs de l'acétylcholine par l'atropinique.	
+ MORPHINIQUI	ES	
+ MORITHINGO	Risque important d'akinésie colique, avec constipation sévère.	A prendre en compte
MÉDICAMENT	TS MÉTHÉMOGLOBINISANTS	
	benzocaïne, dapsone, flutamide, metoclopramide, prilocaine, sodium	(nitroprussiate de), sulfadiazine, sulfadoxine, sulfafurazol, sulfaguanidine,
+ AUTRES MÉL	DICAMENTS MÉTHÉMOGLOBINISANTS	
	Risque d'addition des effets méthémoglobinisants.	A prendre en compte
MÉDICAMENT	TS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINER	GIQUES
	nipramine, duloxetine, imipramine, milnacipran, oxitriptan, venlafaxine)	
+ ACIDE ACETY	LSALICYLIQUE	
	Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ 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.
+ ANTIAGRÉGA	NTS PLAQUETTAIRES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTICOAGUL	ANTS ORALLY	
ANTIOUAGUL	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
		•

+ ANTI-INFLAM	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ COBIMÉTINIB		
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ IMAO IRRÉVE	RSIBLES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	CONTRE-INDICATION
	tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début 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 RÉVE	RSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N	IÉTHYLÈNE
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	Association DECONSEILLEE
	tachycardie, sueur, confusion voire coma.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
+ ORLISTAT		
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ SYMPATHOM	IMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).	Association DECONSEILLEE

MÉDICAMENTS NÉPHROTOXIQUES

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

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

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

(agomelatine, alfentanil, alimemazine, alizapride, alprazolam, amisulpride, amitriptyline, aripiprazole, avizafone, azelastine, baclofene, bromazepam, brompheniramine, buprenorphine, captodiame, chlordiazepoxide, chlorphenamine, chlorpromazine, clobazam, clonazepam, clonidine, clorazepate, clotiazepam, clozapine, codeine, cyamemazine, cyproheptadine, dapoxétine, dexchlorpheniramine, dexmédétomidine, dextromethorphane, di(acefylline) diphenhydramine, diazepam, dihydrocodeine, dimenhydrinate, diphenhydramine, doxepine, doxylamine, droperidol, estazolam, ethylmorphine, etifoxine, fenspiride, fentanyl, flunarizine, flupentixol, fluphenazine, flurazepam, gabapentine, haloperidol, hydromorphone, hydroxyzine, isothipendyl, ketotifene, levomepromazine, loflazépate, loprazolam, lorazepam, lorazepam, loxapine, maprotiline, méclozine, mepyramine, mequitazine, methadone, methyldopa, metoclopramide, metopimazine, midazolam, mirtazapine, morphine, moxonidine, nalbuphine, naloxone, nefopam, nitrazepam, nordazepam, noscapine, oxazepam, oxetorone, oxomemazine, oxybate de sodium, oxycodone, paliperidone, penfluridol, pérampanel, pethidine, pheniramine, phenobarbital, phenyltoloxamine, pholocdine, pimethixene, pimozide, pipamperone, piotaizine, piotaizine, propericiazine, quetiapine, remifentanil, rilmenidine, risperidone, ropinirole, rupatadine, sodium (oxybate de), sufentanil, sulpiride, tapentadol, tetrabenazine, thalidomide, tiapride, tramadol, trimipramine, triprolidine, ziconotide, zolpidem, zopiclone, zuclopenthixol)

+ AUTRES MÉDICAMENTS SÉDATIFS

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

ASDEC - APEC

Association déconseillée:

- avec l'oxybate de sodium.

A prendre en compte:

- avec les autres médicaments sédatifs.

+ ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)

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

Association DECONSEILLEE

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

MÉDICAMENTS, BRADYKININE ET ANGIO-ŒDÈME

Certains médicaments ou classes thérapeutiques sont susceptibles de provoquer une réaction vasculaire à type d'angio-œdème de la face et du cou, résultant de l'inhibition de la dégradation de la bradykinine. Les médicaments les plus fréquemment impliqués sont les IEC, certains immunosuppresseurs dits mTORi, des antidiabétiques de la classe des gliptines, un antidiarrhéique, le racécadotril, un cytotoxique, l'estramustine, le sacubitril. Les conséquences de l'angio-oedème peuvent parfois être fatales, par obstruction des voies respiratoires. L'angio-oedème peut survenir indépendamment d'une association simultanée entre ces médicaments, au cas où le patient aurait été exposé antérieurement à l'un des deux protagonistes. Il conviendra de rechercher des antécédents de survenue de cet effet et de mesurer la nécessité de ce type d'association.

(alteplase recombinante, azilsartan, benazepril, candesartan cilexetil, captopril, cilazapril, enalapril, eprosartan, estramustine, évérolimus, fosinopril, irbesartan, linagliptine, lisinopril, losartan, moexipril, olmesartan, périndopril, quinapril, racecadotril, ramipril, sacubitril, saxagliptine, sirolimus, sitagliptine, telmisartan, temsirolimus, trandolapril, valsartan, vildadiiptine, zofenopril)

+ AUTRES MEDICAMENTS À RISQUE D'ANGIO-ŒDÈME

Risque de majoration de la survenue de cet effet indésirable, pouvant être fatal.

CI - ASDEC

Contre-indication entre sacubitril et IEC

MEFLOQUINE

Voir aussi : bradycardisants - médicaments abaissant le seuil épileptogène

+ QUININE

Pour la quinine administrée par voie IV : risque majoré de survenue de crises épileptiques par addition des effets proconvulsivants.

Association DECONSEILLEE

Respecter un délai minimum de 12 heures entre la fin de l'administration IV de quinine et le début de l'administration de méfloquine.

MEQUITAZINE

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

+ BUPROPION

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

Association DECONSEILLEE

+ CINACALCET

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

Association DECONSEILLEE

+ DULOXETINE

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

Association DECONSEILLEE

+ FLUOXETINE

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

Association DECONSEILLEE

- PAROXETINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
- TERBINAFIN	E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
IETFORMIN	E	
ALCOOL (BC	DISSON OU EXCIPIENT)	
	Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique aiguë, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien d'insuffisance hépatocellulaire.	Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
DIURÉTIQUE	S DE L'ANSE	
	Acidose lactique due à la metformine, déclenchée par une éventuelle insuffisance rénale fonctionnelle, liée aux diurétiques de l'anse.	Précaution d'emploi Ne pas utiliser la metformine lorsque la créatininémie dépasse 15 mg/l (135 μmol/l) chez l'homme, et 12 mg/l (110 μmol/l) chez la femme.
- DOLUTÉGRA	VIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de metformine par le dolutegravir et de ses effets indésirables à type d'acidose lactique.	Précaution d'emploi Chez le patient avec une insuffisance rénale modérée (stade 3a, clairance de la créatinine comprise entre 45 et 59 ml/min), surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de metformine.
PRODUITS D	E 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.
RIFAMPICINE		
ACTUA DONI	Diminution des concentrations de metformine par la rifampicine.	A prendre en compte
susceptibles de d		
Voir aussi : morp susceptibles de d	Ehiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments sédonner des torsades de pointes MORPHINE-LIKE	datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances
Voir aussi : morpi susceptibles de d + ANTITUSSIFS	hiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments sér lonner des torsades de pointes S MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en	datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances
Voir aussi : morpi susceptibles de d + ANTITUSSIFS	hiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments sér lonner des torsades de pointes S MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances
Voir aussi : morpi susceptibles de d + ANTITUSSIFS + ANTITUSSIFS	hiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séronner des torsades de pointes S. MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. S. MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances A prendre en compte
Voir aussi : morp susceptibles de d + ANTITUSSIFS + ANTITUSSIFS	hiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séronner des torsades de pointes S. MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. S. MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances A prendre en compte
Voir aussi : morp susceptibles de de ANTITUSSIFS ANTITUSSIFS ANTITUSSIFS APALUTAMIL	hiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séconner des torsades de pointes S MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. S MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. DE Risque de diminution très importante des concentrations de la méthadone, et perte d'efficacité, par augmentation de son	datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances A prendre en compte A prendre en compte
Voir aussi : morp susceptibles de de ANTITUSSIFS ANTITUSSIFS ANTITUSSIFS APALUTAMIL	hiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séconner des torsades de pointes S MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. S MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. DE Risque de diminution très importante des concentrations de la méthadone, et perte d'efficacité, par augmentation de son	datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances A prendre en compte A prendre en compte
Voir aussi : morpi susceptibles de d + ANTITUSSIFS	hiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments sérionner des torsades de pointes S MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. S MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. PE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. PE Risque de diminution très importante des concentrations de la méthadone, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. 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.	datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances A prendre en compte A prendre en compte Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée ; si besoin, adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la
Voir aussi : morp susceptibles de de ANTITUSSIFS ANTITUSSIFS ANTITUSSIFS APALUTAMIL CIMETIDINE	hiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments sérionner des torsades de pointes S MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. S MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. PE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. PE Risque de diminution très importante des concentrations de la méthadone, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. 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.	datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances A prendre en compte A prendre en compte Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée ; si besoin, adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la
Voir aussi : morp susceptibles de de ANTITUSSIFS ANTITUSSIFS ANTITUSSIFS APALUTAMIL CIMETIDINE FLUVOXAMII	hiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séconner des torsades de pointes S MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. S MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. PE Risque de diminution très importante des concentrations de la méthadone, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. 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 l'intervalle QT et de troubles du rythme ventriculaire, notamment de l'intervalle QT et de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de	A prendre en compte A prendre en compte A prendre en compte Association DECONSEILLEE 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. Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée; si besoin, adaptation d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée; si besoin, adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la

+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec Précaution d'emploi risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie son métabolisme hépatique par le ritonavir. de méthadone. + MILLEPERTUIS Diminution des concentrations de méthadone par le millepertuis, **CONTRE-INDICATION** avec risque de syndrome de sevrage. + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des CONTRE-INDICATION récepteurs + QUETIAPINE Possible augmentation des concentrations de méthadone, avec A prendre en compte signes de surdosage + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CI - ASDEC torsades de pointes. Contre-indication: - avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine. Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes **METHENAMINE** + SULFAMETHIZOL Précipitation cristalline dans les voies urinaires (favorisée par Association DECONSEILLEE l'acidification des urines). **METHOTREXATE** Voir aussi : cytotoxiques - médicaments néphrotoxiques + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Majoration de la toxicité, notamment hématologique, du méthotrexate (diminution de sa clairance rénale par l'acide Avec le méthotrexate utilisé à des doses > 20 mg/semaine : acétylsalicylique) - contre-indication avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires - précaution d'emploi avec des doses antiagrégantes plaquettaires d'acide acétylsalicylique. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le suiet âgé. Avec le méthotrexate utilisé à des doses =< 20 mg/semaine : - précaution d'emploi avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé. + ACITRETINE CONTRE-INDICATION Risque de majoration de l'hépatotoxicité du méthotrexate. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate ASDEC - PE (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti-Association déconseillée: inflammatoires). - pour des doses de méthotrexate supérieures à 20 mg par semaine. - avec le kétoprofène et le méthotrexate à des doses supérieures à 20 mg par semaines, respecter un intervalle d'au moins 12 heures entre l'arrêt ou le début d'un traitement par kétoprofène et la prise de méthotrexate. Association nécessitant une précaution d'emploi : - avec le méthotrexate utilisé à faibles doses (inférieures ou égales à 20 mg par semaine), contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé

	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
CICLOSPOR	INE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate et de la ciclosporine	Précaution d'emploi
	avec augmentation de la créatininémie : diminution réciproque des clairances des deux médicaments.	Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine et de méthotrexate. Adaptation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt.
CIPROFLOX	ACINE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine.	Association DECONSEILLEE
PÉNICILLINE	=	
FILMICILLINE	Augmentation des effets et de la toxicité hématologique du	Association DECONSEILLEE
	méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par les pénicillines.	ASSOCIATION DECONOLILLE
PONATINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du méthotrexate par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ PROBENECI	DE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par le probénécide.	CONTRE-INDICATION
+ 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.
+ TÉDIZOLIDE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du méthotrexate, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale, ou par diminution de son élimination avec le tédizolide administré par voie IV.	Association DECONSEILLEE
+ TRIMETHOP	RIME	
	Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase).	CONTRE-INDICATION
METHYLDOI	ΡΔ	
	ypertenseurs centraux - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - médica	aments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs
+ FER	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	·
	Diminution de l'absorption digestive de la méthyldopa (formation de	Précaution d'emploi
	complexes).	Prendre les sels de fer à distance de la méthyldopa (plus de deux heures, si possible).
+ LEVODOPA		
	Augmentation des effets de la lévodopa mais également de ses 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.
MÉTHYLERO	GOMÉTRINE	
	oïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs	
+ SULPROSTO		
	Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.	CONTRE-INDICATION
	1	I

Ne pas utiliser ces deux médicaments simultanément ou successivement.

METHYLPREDNISOLONE

Voir aussi : corticoïdes - corticoïdes métabolisés, notamment inhalés - glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants

+ ANTIVITAMINES K

Pour des doses de 0,5 à 1g de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.

Précaution d'emploi

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

+ CICLOSPORINE

Avec la méthylprednisolone administrée par voie IV : augmentation possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Mécanisme invoqué : diminution de l'élimination hépatique de la ciclosporine.

A prendre en compte

METOPROLOL

Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants (sauf e

+ ABIRATERONE

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

Précaution d'emploi

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

+ BUPROPION

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

Précaution d'emploi

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

+ CIMETIDINE

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

Précaution d'emploi

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

+ CINACALCET

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

Précaution d'emploi

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

+ DARIFENACINE

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

Précaution d'emploi

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

+ DULOXETINE

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

Précaution d'emploi

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

+ FLUOXETINE

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

Précaution d'emploi

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

+ HYDROXYCHLOROQUINE

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

Précaution d'emploi

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

+ MIRABÉGRON

Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque, augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol par diminution de son métabolisme par le mirabégron.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du métoprolol pendant l'association.

+ PAROXETINE

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

Précaution d'emploi

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

+ PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)

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

A prendre en compte

	160	
+ RIFAMPICIN	E	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
ROLAPITAN	T	
	Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par le rolapitant.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par le rolapitant.
+ TERBINAFIN	IE	
	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	AZOLE	
Voir aussi : antal	buse (réaction)	
+ ANTICONVU	ILSIVANTS 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
+ DISULFIRAN	ME	
	Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel, réversibles à l'arrêt de l'association.	Association DECONSEILLEE
+ FLUOROUR	│ ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI	 MIDINES
	Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte
+ LITHIUM		
1 211110111	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ RIFAMPICIN	E	
	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
METYRAPO	NE	
+ PHÉNYTOÏN	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Risque de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne.	Précaution d'emploi Doubler la posologie de métyrapone.
MEXILETINE Voir aussi : antia		
+ BÊTA-BLOQ	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	CONTRE-INDICATION
+ CAFEINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.	A prendre en compte
+ FLUVOXAMI	INE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par	Précaution d'emploi
	inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.	Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.

+ PHÉNYTOÏNE (ET. PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations Précaution d'emploi plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations son métabolisme hépatique). plasmatiques de la mexilétine ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoïne et après son + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage Précaution d'emploi (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline). Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la mexilétine et après son arrêt. **MIANSERINE** Voir aussi : médicaments sédatifs + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Risque d'inefficacité de la miansérine. **MICONAZOLE** + ANTIVITAMINES K Hémorragies imprévisibles, éventuellement graves. CONTRE-INDICATION + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi pouvant atteindre des valeurs toxiques, par inhibition du Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques métabolisme hépatique de la phénytoïne. de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le miconazole et après son arrêt. + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS Augmentation de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de CONTRE-INDICATION manifestations hypoglycémiques, voire de coma **MIDAZOLAM** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4 + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations plasmatiques du A prendre en compte midazolam par l'anticonvulsivant. + DILTIAZEM Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement sédation par le diltiazem + FLUCONAZOLE 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 de midazolam en cas sédation de traitement par le fluconazole. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par ASDEC - PE diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la Association déconseillée: sédation - avec le midazolam per os Précaution d'emploi avec : - avec le midazolam IV et sublingual Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par l'inhibiteur. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de A prendre en compte midazolam par le millepertuis + OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par **CONTRE-INDICATION** diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.

	162	
+ RIFAMPICINE		
	Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ ROXITHROMY	CINE	
	Majoration légère de la sédation.	A prendre en compte
+ STIRIPENTOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le stiripentol.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam (diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil.
MIDECAMYCI	NF.	
	lides (sauf spiramycine)	
+ CICLOSPORII		
	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 : bradyo	cardisants - sympathomimétiques alpha (voies orale et/ou nasale)	
+ DIGOXINE		
	Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
+ IMAO IRRÉVE	RSIBLES	
	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
MIDOSTAURI	NE .	
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations de midostaurine par l'inducteur enzymatique.	CONTRE-INDICATION
→ INHIRITELIRS	PUISSANTS DU CYP3A4	
· mmbrrzene	Augmentation des effets indésirables de la midostaurine par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ MILLEPERTU		
	Diminution des concentrations de midostaurine par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
MIFAMURTID	E	
+ ANTI-INFLAM	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Aux doses élevées d'AINS, risque de moindre efficacité du mifamurtide.	CONTRE-INDICATION
+ CICLOSPORII	NE	
	Risque d'atteinte des macrophages spléniques et des cellules phagocytaires mononuclées.	CONTRE-INDICATION
+ CORTICOÏDES	 S	
· JONNOODE	Risque de moindre efficacité du mifamurtide.	Association DECONSEILLEE

103	
+ TACROLIMUS	
Risque d'atteinte des macrophages spléniques et des cellules phagocytaires mononuclées.	CONTRE-INDICATION
IILLEPERTUIS	
Voir aussi : médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique	
+ ANTICONVULSIVANTS MÉTABOLISÉS	CONTRE INDICATION
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 augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	A prendre en compte
ANTIVITAMINES K	
Diminution des concentrations plasmatiques de l'antivitamine K, en	CONTRE-INDICATION
raison de son effet inducteur enzymatique, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (évènement thrombotique).	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler l'INR avant puis après l'arrêt du millepertuis.
BÉDAQUILINE	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
BICTÉGRAVIR	
Diminution très importante des concentrations de bictégravir, avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ BUSPIRONE	A CONTRACTION
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
- CARBAMAZEPINE	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazepine.	Association DECONSEILLEE
- CLOZAPINE	
Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
COBICISTAT	
Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
- CYCLOPHOSPHAMIDE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif du cyclophosphamide par le millepertuis, et donc de sa toxicité.	CONTRE-INDICATION
CYPROTERONE	·
Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
- DASABUVIR	.1
Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ DIGOXINE	.1
Diminution de la digoxinémie, en raison de l'effet inducteur du	CONTRE-INDICATION
millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet, dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (décompensation d'une insuffisance cardiaque).	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de la digoxine avant puis après l'arrêt du millepertuis.

DOOFTAVE		
+ DOCETAXEL		
	Risque de moindre efficacité du taxane par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
DOLUTÉGRA	VIR	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par le	Association DECONSEILLEE
	millepertuis.	
+ DRONEDARO	NF	
, DRONEDANO	Diminution importante des concentrations de dronédarone par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	
+ EFAVIRENZ	Discus de discinution des consentrations d'éfeuirens pues heires	CONTRE-INDICATION
	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ ESTROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du	CONTRE-INDICATION
	millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves	
	(survenue d'une grossesse).	
+ ETOPOSIDE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ FEXOFENADI	NE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la féxofénadine par	CONTRE-INDICATION
	le millepertuis.	
. OLÉGADBÉV	ID . DIDDENTACY/ID	
+ GLECAPREVI	IR + PIBRENTASVIR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la hithéranie par	CONTRE-INDICATION
	Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
		CONTRE-INDICATION
+ HORMONES	augmentation de son métabolisme par le millepertuis. THYROÏDIENNES	
+ HORMONES	augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE
+ HORMONES	augmentation de son métabolisme par le millepertuis. THYROÏDIENNES	
+ HORMONES T	augmentation de son métabolisme par le millepertuis. THYROÏDIENNES	
	augmentation de son métabolisme par le millepertuis. THYROÏDIENNES Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes. Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques	
	augmentation de son métabolisme par le millepertuis. THYROÏDIENNES Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	Association DECONSEILLEE
+ IDÉLALISIB	augmentation de son métabolisme par le millepertuis. THYROÏDIENNES Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes. Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme par le millepertuis. THYROÏDIENNES Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes. Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
+ IDÉLALISIB	augmentation de son métabolisme par le millepertuis. THYROÏDIENNES Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes. Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ IDÉLALISIB	augmentation de son métabolisme par le millepertuis. THYROÏDIENNES Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes. Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi
+ IDÉLALISIB + IMAO IRRÉVE	augmentation de son métabolisme par le millepertuis. THYROÏDIENNES Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes. Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ IDÉLALISIB + IMAO IRRÉVE	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. IÉTHYLÈNE Précaution d'emploi
+ IDÉLALISIB + IMAO IRRÉVE	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. ERSIBLES Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ IDÉLALISIB + IMAO IRRÉVE + IMAO-A RÉVE	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. ERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE IN Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. DÉTHYLÈNE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ IDÉLALISIB + IMAO IRRÉVE	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. ERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE IN Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. DÉTHYLÈNE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ IDÉLALISIB + IMAO IRRÉVE + IMAO-A RÉVE	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. ERSIBLES Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. PRESSEURS Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. DÉTHYLÈNE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ IDÉLALISIB + IMAO IRRÉVE + IMAO-A RÉVE	Augmentation de son métabolisme par le millepertuis. THYROÏDIENNES Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes. Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. ERSIBLES Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. ERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE INTERIOR RISQUE d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. PRESSEURS Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. DÉTHYLÈNE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ IDÉLALISIB + IMAO IRRÉVE + IMAO-A RÉVE + IMMUNOSUPI	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. ERSIBLES Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. PRESSEURS Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. DÉTHYLÈNE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

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

	100	
+ MIDOSTAURII	NE .	
	Diminution des concentrations de midostaurine par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ NEVIRAPINE		
	Risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique	CONTRE-INDICATION
	par le millepertuis.	
+ NINTÉDANIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ OLAPARIB		
+ OLAFARIB	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'olaparib	CONTRE-INDICATION
	et de son efficacité, par augmentation de son métabolisme par le	CONTRE-INDICATION
	millepertuis.	
+ OXYCODONE		
· CATOODONE	Diminution des concentrations plasmatiques de l'oxycodone par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone .
+ PACLITAXEL		
<u> </u>	Risque de moindre efficacité du taxane par augmentation de son	CONTRE-INDICATION
	métabolisme par le millepertuis.	
+ PROGESTATI	FS 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	
DDOD45540	(survenue d'une grossesse).	
+ PROPAFENOI		L Branch and Manager
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de
		la propafénone pendant l'association et après l'arrêt du millepertuis.
+ QUETIAPINE		
1 QUEITAI INC	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par	
	l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	
+ RÉGORAFÉNI	IB	
	Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme par le millepertuis	
+ RILPIVIRINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	CONTRE-INDICATION
	rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	
	,	
+ ROLAPITANT		
	Diminution très importante des concentrations de rolapitant avec	CONTRE-INDICATION
	risque de perte d'efficacité.	
+ SIMVASTATIN	IE .	
	Diminution de l'efficacité de l'hypocholestérolémiant par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son metabolisme nepatique par le millepertuis.	
+ SOFOSBUVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par	CONTRE-INDICATION
	le millepertuis.	

	107	
+ TAMOXIFENI	E	
	Risque d'inefficacité du tamoxifène par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROM	YCINE	
	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
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'un trouble ventilatoire obstructif).	CONTRE-INDICATION En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) du médicament associé avant puis après l'arrêt du millepertuis.
- TICAGRELOI	R	
	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis, avec diminution de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
+ VELPATASV	IR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par le millepertuis, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL		
	Réduction importante des concentrations de vérapamil, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ VINCA-AI CA	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Risque de moindre efficacité du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ VISMODÉGIE	2	
. Violinobeoile	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodégib.	CONTRE-INDICATION
+ VORICONAZ	OLE	
	Réduction importante des concentrations de voriconazole, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
MINÉRALOC (desoxycortone, f	ORTICOÏDES	
	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE	<u></u>	
	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.
IIRABÉGRO	ON	
MIRABÉGRO + <i>FLECAINIDE</i>		

+ METOPROLOL

Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque, augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol par diminution de son métabolisme par le mirabégron.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du métoprolol pendant l'association.

+ PROPAFENONE

Augmentation des concentrations plasmatiques de la propafénone par diminution de son métabolisme par le mirabégron.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la propafénone pendant l'association.

MITOMYCINE C

Voir aussi : cytotoxiques

+ VINCA-ALCALOÏDES CYTOTOXIQUES

Risque de majoration de la toxicité pulmonaire de la mitomycine et des vinca-alcaloïdes.

A prendre en compte

MITOTANE

+ DASABUVIR

Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le mitotane.

CONTRE-INDICATION

+ SPIRONOLACTONE

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

CONTRE-INDICATION

MOCLOBEMIDE

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

+ CIMETIDINE

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique avec adaptation éventuelle de la posologie de moclobémide.

MODAFINIL

+ CICLOSPORINE

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

Association DECONSEILLEE

+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS

Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le modafinil, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.

Association DECONSEILLEE

Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du modafinil.

MONTELUKAST

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.

Précaution d'emploi

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 de son métabolisme hépatique par la rifampicine.

Précaution d'emploi

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

MORPHINE

Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier III - morphiniques - médicaments sédatifs

+ RIFAMPICINE

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.

MORPHINIQUES (alfentanil, buprenorphine, codeine, dextromethorphane, dihydrocodeine, ethylmorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, nalbuphine, nalméfène, naloxone, naltrexone, noscapine, oxycodone, pethidine, pholcodine, remifentanil, sufentanil, tapentadol, tramadol) + BARBITURIQUES Risque majoré de sédation et de dépression respiratoire pouvant A prendre en compte entraîner coma et décès, notamment chez le sujet âgé. Il convient de limiter autant que possible les doses et la durée de l'association. + BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS Risque majoré de sédation et de dépression respiratoire pouvant A prendre en compte entraîner coma et décès, notamment chez le sujet âgé. Il convient de limiter autant que possible les doses et la durée de l'association. + MÉDICAMENTS ATROPINIQUES Risque important d'akinésie colique, avec constipation sévère. A prendre en compte + OXYBATE DE SODIUM Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en **CONTRE-INDICATION** cas de surdosage. **MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES** (buprenorphine, nalbuphine) + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II Association DECONSEILLEE Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des CONTRE-INDICATION récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Diminution de l'effet antalgique ou antitussif du morphinique, par Association DECONSEILLEE blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage + METHADONE CONTRE-INDICATION Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des récepteurs. + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un CONTRE-INDICATION syndrome de sevrage. **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS** (nalméfène, naltrexone) + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II Association DECONSEILLEE Risque de diminution de l'effet antalgique. + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III CONTRE-INDICATION Risque de diminution de l'effet antalgique. + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un CONTRE-INDICATION syndrome de sevrage + MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION CONTRE-INDICATION Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.

MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION (buprenorphine, methadone) + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS **CONTRE-INDICATION** Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. **MYCOPHENOLATE MOFETIL** + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. + FLUOROQUINOLONES Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. + PÉNICILLINES A Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. **CONTRE-INDICATION** Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. **MYCOPHENOLATE SODIQUE** + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS CONTRE-INDICATION Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement **NALOXEGOL** + DILTIAZEM Augmentation des concentrations plasmatiques de naloxegol par le Précaution d'emploi Adaptation posologique pendant l'association. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations de naloxegol par l'inducteur. Association DECONSEILLEE + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation très importante des concentrations du naloxegol par **CONTRE-INDICATION** l'inhibiteur. + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque d'augmentation des effets indésirables du naloxegol par le **Association DECONSEILLEE** pamplemousse. + VERAPAMIL Augmentation des concentrations plasmatiques de naloxegol par le Précaution d'emploi vérapamil. Adaptation posologique pendant l'association. **NEBIVOLOI** Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants (sauf e + FLUOXETINE Risque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec

notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par l'antidépresseur.

Précaution d'emploi

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

+ PAROXETINE

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

Précaution d'emploi

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

NEUROLEPTIQUES

(alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, carpipramine, chlorpromazine, clozapine, cyamemazine, droperidol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, metoclopramide, olanzapine, paliperidone, penfluridol, pimozide, pipamperone, pipotiazine, promethazine, propericiazine, quetiapine, risperidone, sulpiride, tiapride, zuclopenthixol)

+ BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

	Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
+ LITHIUM		
	Risque d'apparition de signes neuropsychiques évocateurs d'un	Précaution d'emploi
	syndrome malin des neuroleptiques ou d'une intoxication au lithium.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ORLISTAT		
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte

NEUROLEPTIQUES ANTIÉMÉTIQUES

(alizapride, metoclopramide)

+ DOPAMINERGIQUES

|--|

+ LEVODOPA

Antagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique.

CONTRE-INDICATION

Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.

NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)

(amisulpride, aripiprazole, asenapine, chlorpromazine, cyamemazine, droperidol, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, olanzapine, paliperidone, penfluridol, pimozide, pipamperone, pipotiazine, propericiazine, quetiapine, risperidone, sulpiride, tiapride, zuclopenthixol)

+ ANTIPARKINSONIENS DOPAMINERGIQUES

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

Association DECONSEILLEE

+ ARIPIPRAZOLE

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

A prendre en compte

+ DOPAMINERGIQUES, HORS PARKINSON

Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques.

CONTRE-INDICATION

+ LEVODOPA

Antagonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques.

Association DECONSEILLEE

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

NEUROLEPTIQUES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

+ SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

CI - ASDEC

Contre-indication :

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

Association déconseillée:

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

NEVIRAPINE

Voir aussi : inducteurs enzymatiques

+ ANTIVITAMINES K

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

Précaution d'emploi

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

+ ATAZANAVIR

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

Association DECONSEILLEE

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

+ FLUCONAZOLE

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

Précaution d'emploi

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

+ FOSAMPRENAVIR

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

Précaution d'emploi

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

+ KETOCONAZOLE

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

CONTRE-INDICATION

+ MILLEPERTUIS

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

CONTRE-INDICATION

+ RIFAMPICINE

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

Association DECONSEILLEE

+ VORICONAZOLE

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

Association DECONSEILLEE

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

NICARDIPINE

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

+ IMMUNOSUPPRESSEURS

Augmentation des concentrations sanguines de l'immunodépresseur, par inhibition de son métabolisme.

Précaution d'emploi

Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant le traitement et après l'arrêt.

NICORANDIL

Voir aussi : dérivés nitrés et apparentés - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif

Association DECONSEILLEE

	173	
+ ANTI-INFLAM	IMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	Association DECONSEILLEE
HEEDIDINE		
NIFEDIPINE		
	onistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	- dinydropyridines - medicaments abaissant la pression arterielle
+ CICLOSPORI		Association DECONSEILLEE
	Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies.	Utiliser une autre dihydropyridine.
		ounder the date diffyropyridine.
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	Précaution d'emploi
	800 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par	Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine
	inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt.
+ DILTIAZEM		
	Augmentation importantes des concentrations de nifédipine par	CONTRE-INDICATION
	diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec risque d'hypotension sévère.	
	noque a nypotonioni control	
NIMODIPINE		
Voir aussi : antage	onistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	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
	Tinductur.	l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du	Association DECONSEILLEE
	calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
		l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et
VAL DDOÏOU	(ACIDELET DAD EVEDADOLATION MALDDOMDE	après son arrêt.
+ VALPROIQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	A
	Avec la nimodipine par voie orale, et par extrapolation, par voie injectable : risque de majoration de l'effet hypotenseur de la	A prendre en compte
	nimodipine par augmentation de ses concentrations plasmatiques	
NINITÉD ANID	(diminution de son métabolisme par l'acide valproïque).	
NINTÉDANIB		
+ AMIODARON	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'amiodarone.	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par ramiodarone.	Surveillance clinique pendant l'association.
0405	 	
+ CARBAMAZE		Préscution d'amplei
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par la carbamazépine.	Précaution d'emploi
	Control Contro	Surveillance clinique pendant l'association.
+ CICLOSPORI	AIE	
+ CICLUSPURII	·	Précaution d'emploi
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par la ciclosporine.	Surveillance clinique pendant l'association.
		2
+ ERYTHROMY	CINE	1
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par l'érythromycine.	Surveillance clinique pendant l'association.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases boosté par ritonavir.	Surveillance clinique pendant l'association.
	2000 par monarn.	
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Surveillance clinique pendant l'association.

	174	
+ KETOCONAZ	ZOLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par le kétoconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ MILLEPERTU	JIS	
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNI	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par la phénytoïne ou la fosphénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ RIFAMPICINI	=	
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par le vérapamil.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
NORFLOXAC	CINE	
Voir aussi : fluoro adsorbants	equinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances	à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et
+ CAFEINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.	A prendre en compte
+ SUBSTANCE	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	ITES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
NORTRIPTY	LINE	
+ BUPROPION		
	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	ssifs morphine-like - morphiniques - médicaments sédatifs	
+ ANTIVITAMIR	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
OLANZAPINI		
	– caments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatio	que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)
+ CARBAMAZE	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.
+ FLUVOXAMII	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.

LAPARIB	
- AMIODARONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par l' amiodarone	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg 2 fois par jour avec l'amiodarone.
+ APALUTAMIDE	
Risque de diminution très importante des concentrations de l'olaparib, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ CYTOTOXIQUES	
Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur du cytotoxique	Association DECONSEILLEE
+ DILTIAZEM	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le diltiazem.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour.
+ FLUCONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le fluconazole.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour.
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution, éventuellement très importante selon l'inducteur, des concentrations plasmatiques de l'olaparib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 150 mg deux fois par jour.
+ MILLEPERTUIS	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'olaparib et de son efficacité, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)	
Risque d'augmentation des effets indésirables de l'olaparib.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour.
OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR	
(ombitasvir, paritaprévir)	
+ ACIDE FUSIDIQUE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide fusidique par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'alcaloïde de l'ergot de seigle vasoconstricteur par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ ALFUZOSINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'afuzosine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ AMIODARONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'amiodarone par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION

	170	
+ ATORVASTA	TINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atorvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ COLCHICINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la colchicine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CI - ASDEC Contre-indication: - chez les patients insuffisants rénaux et/ou hépatiques. Association déconseillée - chez les patients ayant une fonction rénale et hépatique normale. Si l'association s'avère nécessaire, une réduction de la dose de colchicine ou une interruption du traitement par la colchicine est recommandée.
+ DISOPYRAMI	DE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de disopyramide et de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ ETHINYLESTI	RADIOL	
	Augmentation de l'hépatotoxicité.	CONTRE-INDICATION
+ EVEROLIMUS		
	En association avec le ritonavir : augmentation significative des concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la bithérapie par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION Contre-indication: - sauf avec le ritonavir.
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du pimozide par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ QUETIAPINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quétiapine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE	1	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ SALMETERO	<u>L</u>	
	Risque d'augmentation des concentrations de salmétérol.	CONTRE-INDICATION
+ SILDENAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du sildénafil par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATIN	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la simvastatine	CONTRE-INDICATION

	177	
+ SIROLIMUS		
	En association avec le ritonavir : augmentation significative des	Association DECONSEILLEE
	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration	
	de sa toxicité par la bithérapie.	Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ TACROLIMUS	5	
	En association avec le ritonavir : augmentation significative des	Association DECONSEILLEE
	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie.	Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ TICAGRELOR		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
OMEPRAZOL	.E	
Voir aussi : antisé	crétoires inhibiteurs de la pompe à protons	
+ APALUTAMIC	DE	
	Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ DIGOXINE		
	Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé.
		, ,
+ TACROLIMUS	3	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
ONDANSETR	ON	
+ APOMORPHII	NE	
	Des hypotensions sévères et des pertes de connaissance ont été rapportées lors de l'association d'ondansetron avec l'apomorphine.	CONTRE-INDICATION
+ SURSTANCE	│ S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	ITES
+ GOBOTANOL	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	- I
	torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ TRAMADOL		
	Diminution de l'intensité et de la durée de l'effet analgésique du tramadol et risque de diminution de l'effet antiémétique de l'ondansétron.	A prendre en compte
OR		
+ INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Avec les sels d'or administrés par voie IV : risque de réaction «nitritoïde» à l'introduction de l'IEC (nausées, vomissements, effets vasomoteurs à type de flush, hypotension, éventuellement collapsus).	A prendre en compte
ORGANOPLA	ATINES	
	platine, oxaliplatine)	
+ AMINOSIDES		
T AWIINOSIDES	Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment en cas d'insuffisance rénale préalable.	A prendre en compte
+ DIURÉTIQUE		
	Risque d'addition des effets ototoxiques et/ou néphrotoxiques.	A prendre en compte

que de diminution des concentrations plasmatiques de niodarone et de son métabolite actif. IRS IMIPRAMINIQUES que d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant orlistat. K gmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque norragique. Ininution des concentrations sanguines de ciclosporine par ninution de son absorption intestinale, avec risque de perte de tivité immunosuppressive. ROÏDIENNES que de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas traitement par orlistat.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, ECG. A prendre en compte Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt. Association DECONSEILLEE Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures). Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine, notamment en début d'association, et lors d'augmentation éventuelle de la posologie de l'orlistat. A prendre en compte
IRS IMIPRAMINIQUES que d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant orlistat. K gmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque norragique. Ininution des concentrations sanguines de ciclosporine par ininution de son absorption intestinale, avec risque de perte de tivité immunosuppressive. ROÏDIENNES que de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas traitement par orlistat.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt. Association DECONSEILLEE Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures). Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine, notamment en début d'association, et lors d'augmentation éventuelle de la posologie de l'orlistat.
que d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant orlistat. K gmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque norragique. ninution des concentrations sanguines de ciclosporine par ninution de son absorption intestinale, avec risque de perte de tivité immunosuppressive. ROÏDIENNES que de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas traitement par orlistat.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt. Association DECONSEILLEE Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures). Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine, notamment en début d'association, et lors d'augmentation éventuelle de la posologie de l'orlistat.
gmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque morragique. ninution des concentrations sanguines de ciclosporine par intution de son absorption intestinale, avec risque de perte de tivité immunosuppressive. ROÏDIENNES que de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas traitement par orlistat.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt. Association DECONSEILLEE Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures). Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine, notamment en début d'association, et lors d'augmentation éventuelle de la posologie de l'orlistat.
gmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque norragique. ninution des concentrations sanguines de ciclosporine par ninution de son absorption intestinale, avec risque de perte de tivité immunosuppressive. ROÏDIENNES que de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas traitement par orlistat.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt. Association DECONSEILLEE Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures). Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine, notamment en début d'association, et lors d'augmentation éventuelle de la posologie de l'orlistat.
ninution des concentrations sanguines de ciclosporine par ninution de son absorption intestinale, avec risque de perte de tivité immunosuppressive. ROÏDIENNES que de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas traitement par orlistat.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt. Association DECONSEILLEE Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures). Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine, notamment en début d'association, et lors d'augmentation éventuelle de la posologie de l'orlistat.
ninution des concentrations sanguines de ciclosporine par innution de son absorption intestinale, avec risque de perte de tivité immunosuppressive. ROÏDIENNES que de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas traitement par orlistat. LECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt. Association DECONSEILLEE Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures). Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine, notamment en début d'association, et lors d'augmentation éventuelle de la posologie de l'orlistat.
ninution de son absorption intestinale, avec risque de perte de tivité immunosuppressive. ROÏDIENNES que de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas traitement par orlistat. LECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	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.
ninution de son absorption intestinale, avec risque de perte de tivité immunosuppressive. ROÏDIENNES que de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas traitement par orlistat. LECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	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.
que de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas traitement par orlistat. ECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	A prendre en compte
traitement par orlistat. ECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	A prendre en compte
que d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant orlistat.	A prendre en compte
que d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant orlistat.	A prendre en compte
IIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
que d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant orlistat.	A prendre en compte
ES .	
que d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant orlistat.	A prendre en compte
ninution de l'absorption de la vitamine D.	A prendre en compte
éaction)	
E (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI	IMIDINES)
gmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa irance.	A prendre en compte
E	
ivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques	
	Defeatition diameter
que de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par gmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt.
ninution des concentrations de la lamotrigine avec risque de indre efficacité, par augmentation de son métabolisme	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec
	pristat. EXITES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES que d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant orlistat. ES que d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant orlistat. ES que d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant orlistat. EN primution de l'absorption de la vitamine D. Éaction) E (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRE) primentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa rance. E privants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques EN CONTRACEPTIFS que de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par mentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.

	179	
+ PÉRAMPANE	EL .	
	Diminution de moitié des concentrations de pérampanel et légère augmentation de celles de l'oxcarbazépine.	A prendre en compte
+ TOPIRAMATE	<u> </u>	
	Risque de diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du topiramate pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt.
+ VELPATASVI	IR .	
	Risque de diminution des concentrations de velpatasvir/sofosbuvir, avec possible retentissement sur l'efficacité.	Association DECONSEILLEE
OXPRENOLO	DL	
+ ERGOTAMIN	E	
	Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).	Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.
OXYBATE DE Voir aussi : médic		
+ BARBITURIQ		
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	CONTRE-INDICATION
+ MORPHINIQU	JES	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	CONTRE-INDICATION
OXYCODONE Voir aussi : analg		III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4
+ FLUCONAZO		Association DECOMPTH LEE
	Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de l'oxycodone par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.	Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'oxycodone par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Adaptation éventuelle de la posologie d'oxycodone .
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de l'oxycodone par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ MILLEPERTU	ııs	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'oxycodone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE Adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone .
PACLITAXEL		
•	oxiques - substrats à risque du CYP3A4	
+ AMIODARON	Risque de majoration des effets indésirables du paclitaxel par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du paclitaxel.
+ CLOPIDOGRI	EI	
+ GLOPIDUGKI	Augmentation des concentrations du paclitaxel par le clopidogrel, avec risque de majoration des effets indésirables.	A prendre en compte
+ DEFERASIRO	l NY	
T DEFERASIRU	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du	Précaution d'emploi
	paclitaxel par inhibition de son métabolisme hépatique par le deferasirox.	Surveillance clinique et biologique étroite.

ANSM - Septembre 2019 Thesaurus des interactions médicamenteuses

	180	
+ GEMFIBROZII	L	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du paclitaxel par inhibition de son métabolisme hépatique par le gemfibrozil.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite et adaptation de la posologie du paclitaxel pendant l'association.
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	ls	
	Risque de moindre efficacité du taxane par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ TRIMETHOPR	IIME	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du paclitaxel par inhibition de son métabolisme hépatique par le triméthoprime.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite et adaptation de la posologie du paclitaxel pendant l'association.
les dihydropyridine susceptibilité indiv favorisant, et la ma	es, certaines statines et le cisapride. Les conséquences cliniques de ce riduelle du patient, la nature ainsi que la quantité de jus de pamplemous arge thérapeutique du médicament associé. En conséquence, il est rec	
(anpu		,
+ ATORVASTAT	TINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	A prendre en compte
+ AVANAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'avanafil, avec risque d'hypotension.	Association DECONSEILLEE
+ BUSPIRONE	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par	A prendre en compte
	diminution de son métabolisme par le pamplemousse.	
+ CARBAMAZE	PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ DRONEDARO	NE	
	Augmentation des concentrations de dronédarone par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ HALOFANTRI	NE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Augmentation de la biodisponibilité de l'immunosuppresseur et par conséquent de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ IVABRADINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme intestinal par le pamplemousse).	Association DECONSEILLEE
+ IVACAFTOR		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ivacaftor par le jus de pamplemousse.	Association DECONSEILLEE

	181	
+ LERCANIDIPI	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.	A prendre en compte
+ LURASIDONE	:	
FEGRAGIONE	Augmentation des concentrations plasmatiques de la lurasidone par diminution de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ NALOXEGOL		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du naloxegol par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ OLAPARIB		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'olaparib.	Association DECONSEILLEE
+ RÉGORAFÉN	lB	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par diminution de son métabolisme hépatique par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ SERTRALINE		
	Augmentation parfois importante des concentrations de l'antidépresseur chez certains patients par diminution de son métabolisme intestinal.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	NE	
	Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	Association DECONSEILLEE
+ TICAGRELOR		
	Doublement des concentrations plasmatiques de l'antiagrégant, avec risque de majoration des effets indésirables, notamment hémorragiques.	Association DECONSEILLEE
+ TOLVAPTAN		
	Augmentation importante (entre 2 à 5 fois en moyenne) des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Association DECONSEILLEE
+ VARDENAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec risque de survenue d'effets indésirables.	A prendre en compte
PANOBINOS	ГАТ	
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables, notamment cardiaques, du panobinostat par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Débuter le traitement à dose réduite de moitié (10 mg).
PARACETAM	OL	
+ ANTIVITAMIN	ES K	
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique en cas de prise de paracétamol aux doses maximales (4 g/j) pendant au moins 4 jours.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.

PAROXETINE

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

+ CARBAMAZEPINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.

Précaution d'emploi

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

+ MEQUITAZINE

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

Association DECONSEILLEE

+ METOPROLOL

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

Précaution d'emploi

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

+ NEBIVOLOL

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

Précaution d'emploi

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

+ PIMOZIDE

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

CONTRE-INDICATION

+ RISPERIDONE

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

Précaution d'emploi

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

+ TAMOXIFENE

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

Association DECONSEILLEE

+ TETRABENAZINE

Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.

CONTRE-INDICATION

PEFLOXACINE

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

+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.

PEG-INTERFERON ALFA-2A

+ TELBIVUDINE

Risque majoré de neuropathies périphériques.

CONTRE-INDICATION

PEMETREXED

Voir aussi : cytotoxiques

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique à doses anti-inflammatoires).

ASDEC - PE

Association déconseillée :

- en cas de fonction rénale faible à modérée .

Précaution d'emploi :

- en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale.

+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de ASDEC - PE sa clairance rénale par les AINS). Association déconseillée : - en cas de fonction rénale faible à modérée. Précaution d'emploi : - en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale **PÉNEMS** (ertapenem, imipenem, meropenem) + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Risque de survenue de crises convulsives, par diminution rapide **Association DECONSEILLEE** des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, pouvant devenir indétectables. **PENICILLAMINE** Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + FER Diminution de l'absorption digestive de la pénicillamine. Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la pénicillamine (plus de 2 heures, si possible). **PÉNICILLINES** (amoxicilline, ampicilline, benethamine-penicilline, benzylpenicilline, cloxacilline, oxacilline, phenoxymethylpenicilline, piperacilline, pivmécillinam, témocilline, ticarcilline) + METHOTREXATE Augmentation des effets et de la toxicité hématologique du Association DECONSEILLEE méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par les pénicillines. **PÉNICILLINES A** (amoxicilline, ampicilline, ticarcilline) + ALLOPURINOL Risque accru de réactions cutanées A prendre en compte + MYCOPHENOLATE MOFETIL Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. **PENTAMIDINE** Voir aussi ; antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments néphrotoxiques - substances susceptibles de donner des torsades de pointes + DIDANOSINE Risque majoré de survenue de pancréatite par addition d'effets Précaution d'emploi indésirables Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale + FOSCARNET Risque d'hypocalcémie sévère. Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire. + STAVUDINE Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par Précaution d'emploi addition d'effets indésirables. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association **PENTOSTATINE** Voir aussi : cytotoxiques + CYCLOPHOSPHAMIDE Association DECONSELLER Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.

+ FLUDARABIN	lE	
	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE
PENTOXIFYL	LINE	
	YLSALICYLIQUE	
TAGIDE AGET	Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTIAGRÉGA	ANTS PLAQUETTAIRES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTI-INFLAM	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMIN	ES 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.
+ COBIMÉTINIE		
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ THÉOPHYLLI	NE (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.
PÉRAMPANE	L	
Voir aussi : antico	nvulsivants métabolisés - médicaments sédatifs	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
+ CYPROTERO	NE	
	Pour des doses de pérampanel > ou = à 12 mg/jour, risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Association DECONSEILLEE Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ OXCARBAZE	PINE	
	Diminution de moitié des concentrations de pérampanel et légère augmentation de celles de l'oxcarbazépine.	A prendre en compte
+ PROGESTATI	 FS CONTRACEPTIFS	
	Pour des doses de pérampanel >= 12 mg/jour : Risque de diminution de l'efficacité contraceptive.	Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ RIFAMPICINE	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
PETHIDINE Voir aussi : analge syndrome séroton		III - morphiniques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'un
+ IMAO IRRÉVE		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION

+ IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE MÉTHYLÈNE CONTRE-INDICATION Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma + IMAO-B **CONTRE-INDICATION** Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) (phenobarbital, primidone) + ACIDE CHOLIQUE CONTRE-INDICATION Effet antagoniste du barbiturique + CARBAMAZEPINE Diminution progressive des concentrations plasmatiques de A prendre en compte carbamazépine et de son métabolite actif sans modification Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques. apparente de l'efficacité anticomitiale. + FELBAMATE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du Précaution d'emploi felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital, avec risque de surdosage. phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin. + FOLATES Diminution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques, et des cofacteurs adaptation, s'il y a lieu, de la posologie du phénobarbital pendant la supplémentation folique et après son arrêt. + IFOSFAMIDE Risque de majoration de la neurotoxicité de l'ifosfamide par **Association DECONSEILLEE** augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobarbital. + METOPROLOL Diminution des concentrations plasmatiques du métoprolol avec A prendre en compte réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique). + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) En cas de traitement antérieur par le phénobarbital ou la primidone, A prendre en compte et adjonction de phénytoïne, augmentation des concentrations plasmatiques de phénobarbital pouvant entraîner des signes toxiques (inhibition du métabolisme par compétition). En cas de traitement antérieur par la phénytoïne et adjonction de phénobarbital ou de primidone, variations imprévisibles les concentrations plasmatiques de phénytoïne sont le plus souvent diminuées (augmentation du métabolisme) sans que cette diminution affecte défavorablement l'activité anticonvulsivante. A l'arrêt du phénobarbital ou de la primidone, possibilité d'effets toxiques de la phénytoïne - il peut arriver que les concentrations de phénytoïne soient augmentées (inhibition du métabolisme par compétition). + PROPRANOLOL Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec A prendre en compte réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique). + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru Précaution d'emploi d'encéphalopathie. Surveillance clinique et biologique régulière. PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) (fosphenytoine, phenytoine)

+ AMIODARONE

Majoration du risque de troubles du rythme ventriculaire par potentialisation des effets antiarythmiques, ainsi que des effets indésirables neurologiques, par diminution du métabolisme hépatique de la phénytoïne par l'amiodarone.

Association DECONSEILLEE

CARBAMAZE		
	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.
+ CIPROFLOXA	ACINE	
	Variation, éventuellement importante, des concentrations de phénytoïne en cas de traitement par la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de l'anticonvulsivant pendant le traitement par ciprofloxacine et après son arrêt.
+ CLOPIDOGRI	EL .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la phénytoïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
+ CYTOTOXIQU	JES	
	Risque de survenue de convulsions par diminution de l'absorption digestive de la seule phénytoïne par le cytotoxique, ou bien risque de majoration de la toxicité ou de perte d'efficacité du cytotoxique par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne ou la fosphénytoïne.	Association DECONSEILLEE
+ DIAZEPAM		
	Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
+ DISULFIRAM	E	
	Augmentation importante et rapide des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE Si elle ne peut être évitée, contrôle clinique et des concentrations plasmatiques de phénytoïne pendant le traitement par le disulfirame et après son arrêt.
+ FELBAMATE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant le traitement par le felbamate.
+ FLUCONAZO	LE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite.
+ FLUOXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la fluoxétine et après son arrêt.
+ FLUVOXAMIN	IE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement contröle des concentrations plamatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique de la phénytoïne pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrët.
+ FOLATES		
	Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne pendant la supplémentation folique et après son arrêt.
+ FUROSEMIDE	=	
	Diminution de l'effet diurétique pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide.
+ ISONIAZIDE		
. IQQIIINLIUL	Surdosage en phénytoïne (diminution de son métabolisme).	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par l'isoniazide et après son arrêt.

METYRAPONE 187	
Risque de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution	Précaution d'emploi
de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne.	Doubler la posologie de métyrapone.
- MEXILETINE	
Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations	Précaution d'emploi
plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).	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	Précaution d'emploi
pouvant atteindre des valeurs toxiques, par inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le miconazole et après son arrêt.
+ NINTÉDANIB	
Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par la phénytoïne ou la fosphénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
En cas de traitement antérieur par le phénobarbital ou la primidone,	A prendre en compte
et adjonction de phénytoïne, augmentation des concentrations plasmatiques de phénobarbital pouvant entraîner des signes toxiques (inhibition du métabolisme par compétition).	
En cas de traitement antérieur par la phénytoïne et adjonction de phénobarbital ou de primidone, variations imprévisibles: - les concentrations plasmatiques de phénytoïne sont le plus souvent diminuées (augmentation du métabolisme) sans que cette diminution affecte défavorablement l'activité anticonvulsivante. A l'arrêt du phénobarbital ou de la primidone, possibilité d'effets toxiques de la phénytoïne - il peut arriver que les concentrations de phénytoïne soient augmentées (inhibition du métabolisme par compétition).	
+ SUCRALFATE	
Diminution de l'absorption digestive de la phénytoïne.	Précaution d'emploi
	Prendre le sucralfate à distance de la phénytoïne (plus de 2 heures, si possible).
+ SULFAFURAZOL	
Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne	Association DECONSEILLEE
jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
+ SULFAMETHIZOL	
Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne	Association DECONSEILLEE
jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
+ SULFAMETHOXAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne	Association DECONSEILLEE
jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
+ TICLOPIDINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne 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	
Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru	Précaution d'emploi
d'encéphalopathie.	Surveillance clinique et biologique régulière.

PILOCARPINE

Voir aussi : bradycardisants

+ ANTICHOLINESTÉRASIQUES

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

A prendre en compte

PIMOZIDE

Voir aussi : médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances de la consecució de

17117120171111122		
Risque de diminution très importante des concentrations du		
pimozide, et perte d'efficacité, par augmentation de son		
métabolisme hépatique par l'apalutamide.		

Association DECONSEILLEE

+ APREPITANT

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

CONTRE-INDICATION

+ DALFOPRISTINE

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

+ FLUCONAZOLE

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

CONTRE-INDICATION

+ FLUOXETINE

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

CONTRE-INDICATION

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

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

CONTRE-INDICATION

+ JOSAMYCINE

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

CONTRE-INDICATION

+ LÉTERMOVIR

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

CONTRE-INDICATION

+ OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR

Augmentation des concentrations plasmatiques du pimozide par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.

CONTRE-INDICATION

+ PAROXETINE

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

CONTRE-INDICATION

	189	
+ QUINUPRIST	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ SERTRALINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ STIRIPENTOL	,	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TRICLABEND	NAZOLE	
TNOCADEND	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 majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment, de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
PIOGLITAZO	NE	
+ ANALOGUES	DE LA SOMATOSTATINE	
	Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en glitazone, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de la glitazone pendant le traitement par l'analogue de la somatostatine.
+ GEMFIBROZI	L	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la glitazone par diminution de son métabolisme hépatique par le gemfibrozil.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ RIFAMPICINE	<u> </u>	
	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.
	NE/TAZOBACTAM	
(pipéracilline, tazo	,	
+ VANCOMYCII	Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.	Association DECONSEILLEE
PIRFENIDON	E	
+ FLUVOXAMIN	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.	CONTRE-INDICATION
PITAVASTAT	INE	
	teurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	
+ CICLOSPORI		CONTRE INDICATION
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.	CONTRE-INDICATION
POLYMYXINI	ЕВ	
+ AMINOSIDES		
	Addition des effets néphrotoxiques.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.

· CUDADEC	190	
+ CURARES	Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par	Précaution d'emploi
	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
POLYSTYRÈ	NE SULFONATE DE CALCIUM	
Voir aussi : résine	es chélatrices	
+ SORBITOL		
	Par voie orale ou rectale du sorbitol ou de la résine, et pour une dose de sorbitol par prise >= 2,5 g chez l'enfant et 5 g chez l'adulte : Risque de nécrose colique, éventuellement fatale.	CONTRE-INDICATION
+ TOPIQUES G	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	Risque d'alcalose métabolique chez l'insuffisant rénal	Précaution d'emploi Comme avec tout médicament oral pris avec l'un ou l'autre de ces médicaments, respecter un intervalle entre les prises (plus de 2 heures, si possible).
POLYSTYRÈ	NE SULFONATE DE SODIUM	и россивну.
Voir aussi : résine	es chélatrices	
+ SORBITOL		
	Par voie orale ou rectale du sorbitol ou de la résine, et pour une dose de sorbitol par prise >= 2,5 g chez l'enfant et 5 g chez l'adulte : Risque de nécrose colique, éventuellement fatale.	CONTRE-INDICATION
+ TOPIQUES G	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	Risque d'alcalose métabolique chez l'insuffisant rénal.	Précaution d'emploi Comme avec tout médicament oral pris avec l'un ou l'autre de ces médicaments, respecter un intervalle entre les prises (plus de 2 heures, si possible).
	teurs des tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4	
+ ATORVASTA		Defaction diamete:
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'atrovastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ COLCHICINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la colchicine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ DABIGATRA	N	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dabigatran par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ DIGOXINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la digoxine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ METHOTREX	KATE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du méthotrexate par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ PRAVASTAT	INE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la pravastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ ROSUVASTA	ATINE	
. ACCOVACIA	Discus d'augmentation des concentrations placemetiques de la	Duésa: tian diamonai

+ NOSOVASTATINE

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.

+ SIMVASTATINE

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la simvastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.

191 + SULFASALAZINE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la Précaution d'emploi sulfasalazine par augmentation de son absorption intestinale par le Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association. ponatinib. **POSACONAZOLE** Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4 + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie. + ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par Association DECONSEILLEE augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. Association déconseillée - uniquement avec la forme suspension buvable de posaconazole. + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par **Association DECONSEILLEE** augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. Association déconseillée: - uniquement avec la forme suspension buvable de posaconazole. + ATAZANAVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atazanavir et A prendre en compte du risque d'hyperbilirubinémie. + ATORVASTATINE 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). + DIGOXINE Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, Précaution d'emploi troubles du rythme. Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le posaconazole et après son arrêt. + IMMUNOSUPPRESSEURS Augmentation très importante des concentrations sanguines de 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. + RIFABUTINE Association DECONSEILLEE Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début son métabolite actif d'association. + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des **Association DECONSEILLEE** deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).

POTASSIUM

Voir aussi : hyperkaliémiants

+ ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants).

Association DECONSEILLEE

Sauf en cas d'hypokaliémie.

+ CICLOSPORINE

Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants).

Association DECONSEILLEE

Sauf en cas d'hypokaliémie.

+ DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants).

Association DECONSEILLEE

Sauf en cas d'hypokaliémie.

+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants).

Association DECONSEILLEE

Sauf s'il existe une hypokaliémie.

+ TACROLIMUS

Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants).

Association DECONSEILLEE

Sauf en cas d'hypokaliémie.

POVIDONE IODÉE

+ ANTISEPTIQUES 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

PRAVASTATINE

Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)

+ CICLOSPORINE

Augmentation des concentrations de pravastatine, avec risque musculaire non exclu.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique pendant l'association. Débuter le traitement à la dose minimale de pravastatine.

+ CLARITHROMYCINE

Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.

+ ERYTHROMYCINE

Avec l'érythromycine utilisée par voie orale : augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par l'érythromycine.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.

+ PONATINIB

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la pravastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.

PRAZIQUANTEL

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.

Association DECONSEILLEE

+ DEXAMETHASONE

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

Précaution d'emploi

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

+ RIFAMPICINE

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

CONTRE-INDICATION

PREDNISOLONE

Voir aussi : corticoïdes - corticoïdes métabolisés, notamment inhalés - glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants

+ CICLOSPORINE

Augmentation des effets de la prednisolone : aspect cushingoïde, réduction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance de la prednisolone).

A prendre en compte

PRÉSERVATIFS EN LATEX

+ HUILES MINÉRALES

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

CONTRE-INDICATION

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

PRIMIDONE

Voir aussi : anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - anticonvulsivants métabolisés - barbituriques - inducteurs enzymatiques - médicaments sédatifs - phénobarbital (et, par extrapolation, primidone)

+ AFATINIB

Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par la primidone.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt

PRISTINAMYCINE

+ ANTIVITAMINES K

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

Précaution d'emploi

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

+ COLCHICINE

Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux conséquences potentiellement fatales.

CONTRE-INDICATION

+ IMMUNOSUPPRESSEURS

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

Précaution d'emploi

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

PROBENECIDE

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux.

Association DECONSEILLEE

+ DIPROPHYLLINE

Risque de surdosage par augmentation des concentrations plasmatiques de diprophylline (inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale).

Précaution d'emploi

Réduire la posologie de diprophylline pendant le traitement par le probénécide.

+ METHOTREXATE

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

CONTRE-INDICATION

PROCARBAZINE

Voir aussi : antabuse (réaction) - cytotoxiques

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

A prendre en compte

PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS

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

+ ALDESLEUKINE

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

A prendre en compte

+ DIURÉTIQUES

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

Précaution d'emploi

Réhydratation avant administration du produit iodé.

+ METFORMINE

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

CONTRE-INDICATION

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

(desogestrel, dienogest, drospirenone, etonogestrel, levonorges	strel, medroxyprogesterone, nomegestrol, norelgestromine, norethisterone, norgestimate)
APREPITANT	
(Sauf stérilet), diminution des concentration	s du progestatif, avec Précaution d'emploi
risque de moindre efficacité contraceptive.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
BOSENTAN	
Risque de diminution de l'efficacité du conti	aceptif hormonal par Précaution d'emploi
augmentation de son métabolisme hépatique	Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ GRISEOFULVINE	
Risque de diminution de l'efficacité du contr	
augmentation de son métabolisme hépatique	Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution de l'efficacité contraceptive du c	
par augmentation de son métabolisme hépa	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 RIT	ONAVIR
Risque de diminution de l'efficacité contrace	
des concentrations en contraceptif hormona de son métabolisme hépatique par le ritona	
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatique hormonal, en raison de l'effet inducteur enz millepertuis, avec risque de baisse d'efficac l'effet dont les conséquences peuvent être (survenue d'une grossesse).	/matique du été voire d'annulation de
+ PÉRAMPANEL	
Pour des doses de pérampanel >= 12 mg/ju diminution de l'efficacité contraceptive.	our : Risque de Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ ULIPRISTAL	
Dans l'indication contraception d'urgence :	Association DECONSEILLEE
Antagonisme des effets de l'ulipristal en cas contraceptif hormonal moins de 5 jours apre contraception d'urgence. Dans l'indication fibrome : Antagonisme réciproque des effets de l'ulip avec risque d'inefficacité.	Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas où il v en aurait eu plus d'une)
	envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale.
PROGESTATIFS NON CONTRACEPTIFS, A	SSOCIÉS OU NON À UN ESTROGÈNE
(chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, medrog	estone, medroxyprogesterone, megestrol, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegestone
+ BOSENTAN	
Risque de diminution de l'efficacité du prog	estatif. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bosentan et après son arrêt.
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution de l'efficacité du progestatif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'inducteur et après son arrêt
. III IDDISTAI	arrêt.
+ ULIPRISTAL Dans l'indication fibrome : Antagonisme réciproque des effets de l'ulip avec risque d'inefficacité.	ristal et du progestatif,

PROGUANIL	
Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	es et adsorbants
+ ANTIVITAMINES K	
Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.
+ HORMONES THYROÏDIENNES	
Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.
PROPAFENONE	
Voir aussi : antiarythmiques	
+ ABIRATERONE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone.
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
+ BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)	
Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ BUPROPION	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le bupropion.
+ CINACALCET	
Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par cinacalcet.
+ DARIFENACINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par darifénacine.
+ DIGOXINE	
Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.
+ DULOXETINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
+ ESMOLOL	
Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt du millepertuis.
+ MIRABÉGRON	I
Augmentation des concentrations plasmatiques de la propafénone par diminution de son métabolisme par le mirabégron.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la propafénone pendant l'association.

	196	
+ 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.
+ ROLAPITANT	•	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le rolapitant.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le rolapitant et après son arrêt.
+ TERBINAFINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone,	Précaution d'emploi
	par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la terbinafine.
+ THEOPHYLLI	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.
PROPRANOL	.OL	
Voir aussi : antihy		auf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants non réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants
+ ERGOTAMINE	=	
	Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).	Précaution d'emploi
	externites on ete observes (addition d'eners vasculaires).	Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.
+ FLUVOXAMIN	IE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propranolol par inhibition de son métabolisme hépatique, avec majoration de l'activité et des effets indésirables, par exemple : bradycardie importante.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si besoin, adaptation de la posologie du propranolol pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
+ PHÉNOBARB	ITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE	•	
+ NII AIII IOINE	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
PYRAZINAMI	DE .	
+ ISONIAZIDE		
	Addition des effets hépatotoxiques.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
PYRIMETHAN	MINE	
+ TRIMETHOPR	RIME	
	Anémie mégaloblastique, plus particulièrement à fortes doses des deux produits (déficit en acide folique par l'association de deux 2-4 diaminopyrimidines).	Précaution d'emploi Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par l'acide folique (injections IM régulières).
	aments abaissant le seuil épileptogène - médicaments atropiniques - m uroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - substr	
•	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
. INDIDITELIDO	DUISSANTS DU CVD2AA	
+ INDIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	CONTRE-INDICATION
	,	

	197	
+ METHADONE		
	Possible augmentation des concentrations de méthadone, avec signes de surdosage.	A prendre en compte
+ MILLEPERTU	IIS	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quétiapine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE	<u> </u>	
+ NII AMI TOINE	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
QUINIDINE		
• -	vthmiques - antiarythmiques classe la - hradycardisants - médicaments	atropiniques - substances susceptibles de donner des torsades de pointes -
	uf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)	
+ ALCALINISAI	NTS URINAIRES	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de la quinidine par alcalinisation des urines).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle de la quinidinémie ; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt.
+ COBICISTAT		
	Risque de majoration des effets indésirables de la quinidine par diminution de son métabolisme par le cobicistat.	CONTRE-INDICATION Surveillance clinique.
+ DABIGATRAI	V	
+ DABIGATKAI	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise.
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
+ DRONEDARC	DNE	
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par la quinidine.	Précaution d'emploi Débuter le traitement par la quinidine aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO) DLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, ainsi que d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive (cinchonisme), par diminution du métabolisme	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
· OMBITACIUS	hépatique de la quinidine. + PARITAPRÉVIR	
+ UIVIDI I ASVIK	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ STIRIPENTOL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ TAMOXIFENE	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la	Association DECONSEILLEE
	formation de son métabolite actif par la quinidine.	

	198	
+ TETRABENAZ	ZINE	
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
+ TRICLABEND	AZOLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ VERAPAMIL		
	Risque de majoration importante des effets hémodynamiques du vérapamil, avec hypotension et bradycardie sévères.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZO)LE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
QUININE		
	ats à risque du CYP3A4	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Ricque de parte de l'efficacité de la quinne par augmentation de	Précaution d'emploi
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ DIGOXINE		
	Augmentation modérée de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, si besoin, avec adaptation éventuelle des doses de digoxine.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables de la quinine, notamment troubles du rythme ventriculaire et troubles neurosensoriels (cinchonisme).	ASDEC - PE Association déconseillée : - avec les inhibiteurs de protéases
		Précaution d'emploi : - avec les azolés antifongiques et certains macrolides. Surveillance clinique et ECG. Adaptation éventuelle de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt.
+ MEFLOQUINE	=	
	Pour la quinine administrée par voie IV : risque majoré de survenue de crises épileptiques par addition des effets proconvulsivants.	Association DECONSEILLEE Respecter un délai minimum de 12 heures entre la fin de l'administration IV de quinine et le début de l'administration de méfloquine.
+ RIFAMPICINE		
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
QUINUPRIST	INE	
+ DIHYDROERG	GOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMINE		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE

RALTÉGRAVIR Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	is et adsorhants
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations du raltégravir par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
	Si l'association ne peut être évitée, un doublement de la dose de raltégravir peut être envisagé.
RANOLAZINE	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ ATORVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à 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.
·	Statille from concernee par ce type d'interaction.
+ DIGOXINE	Précaution d'emploi
Augmentation de la digoxinémie.	Surveillance clinique, biologique et éventuellement ECG. Adaptation de la posologie de la digoxine, si besoin.
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme par la ranolazine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'immunosuppresseur.
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations de ranolazine par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE	
Diminution très importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATINE	
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.
RÉGORAFÉNIB	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par le millepertuis	Association DECONSEILLEE
+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)	
Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par diminution de son métabolisme hépatique par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
REPAGLINIDE Voir aussi : glinides	

+ ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE

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

Précaution d'emploi

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

	200	
+ CICLOSPORII	NE	
	Augmentation de plus du double des concentrations du répaglinide par augmentation de son absorption.	Association DECONSEILLEE
+ CLARITHRON	IYCINE	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques du répaglinide.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie de l'hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ CLOPIDOGRE	ĒL	
	Augmentation des concentrations du répaglinide par le clopidogrel, avec risque de majoration des effets indésirables.	A prendre en compte
+ DEFERASIRO	DX	
	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.
+ GEMFIBROZI	L	
	Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par augmentation importante des concentrations plasmatiques de repaglinide par le gemfibrozil.	CONTRE-INDICATION
+ TRIMETHOPE	RIME	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de répaglinide par inhibition de son métabolisme hépatique par le triméthoprime.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
RESERPINE		
+ IMAO IRRÉVE	RSIBLES	
	Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION
+ LEVODOPA	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
RÉSINES CH	│ ÉLATRICES	
(colesevelam, cole	estyramine, polystyrène sulfonate de calcium, polystyrène sulfonate de	sodium, sevelamer)
+ MÉDICAMEN	TS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE	
	La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité d'autres médicaments pris simultanément.	Précaution d'emploi D'une façon générale, la prise de la résine doit se faire à distance de celle des autres médicaments, en respectant un intervalle de plus de 2 heures, si possible.
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible).
RÉTINOÏDES		
•	noine, isotretinoine, trétinoïne)	
+ AUTRES RÉT		
	Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminose A.	CONTRE-INDICATION
+ CYCLINES	Risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
+ VITAMINE A	I.	
· ···Alline A	Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminose A.	CONTRE-INDICATION

	201	
RIBAVIRINE		
+ ANTIPURINES	3	
	Risque majoré d'effets indésirables graves, par inhibition du métabolisme de l'immunomodulateur par la ribavirine.	Association DECONSEILLEE
+ DIDANOSINE		
	Risque de majoration de la toxicité mitochondriale de la didanosine par augmentation de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ STAVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
ZIDOVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
RIFABUTINE		
Voir aussi : induct	eurs enzymatiques	
TATOVAGOON	Diminution modérée des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte
+ CLARITHROM	 IYCINE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la rifabutine (uvéites) par augmentation de ses concentrations et de celle de son métabolite actif par la clarithromycine. De plus, augmentation du métabolisme de la clarithromycine par la rifabutine, avec augmentation des concentrations de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ COBICISTAT		
	Augmentation très importante du métabolite de la rifabutine, avec risque de majoration de sa toxicité (uvéites, neutropénies). Par ailleurs, possible diminution des concentrations de cobicistat.	Précaution d'emploi Réduction de la dose de rifabutine (150 mg 1 jour sur deux). Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ EFAVIRENZ		
	Diminution importante des concentrations de rifabutine, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'éfavirenz. Egalement, possibilité de diminution importante des concentrations d'éfavirenz par la rifabutine.	Précaution d'emploi Adaptation éventuelle de la posologie de la rifabutine ou de l'éfavirenz pendant la durée de l'association.
+ ELVITÉGRAV	IR .	
	Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir.	A prendre en compte
+ FLUCONAZO	 LE	
	Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Décrit pour la phénytoïne, la rifampicine, la carbamazépine. Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifabutine et après son arrêt.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases (ce d'autant que la posologie de la rifabutine est élevée) d'une part, et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la rifabutine, d'autre part.	Précaution d'emploi Réduction de la dose de rifabutine (150 mg 1 jour sur deux). Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
LÉDIPASVIR		
	Diminution des concentrations plasmatiques de lédipasvir par la rifabutine, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION

	202	
+ POSACONAZ	ZOLE	
	Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ VELPATASV	IR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par la rifabutine, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ VORICONAZ	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifabutine d'une part, et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la rifabutine d'autre part.	Association DECONSEILLEE Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée) pendant le traitement par la rifabutine.
RIFAMPICIN	E	
Voir aussi : induc	cteurs enzymatiques	
+ ABIRATERO	NE	
	Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ AFATINIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt.
+ ALBENDAZC	OLE	
	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.
+ ANTAGONIS	TES 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
. ANTIADVTUI	MIQUES CLASSE IA	après son arrêt.
+ ANTIARTINI		Précaution d'emploi
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'antiarythmique (augmentation de son métabolisme hépatique).	Surveillance clinique, ECG et éventuellement de la concentration plasmatique de l'antiarythmique. Si besoin, adaptation de la posologie de l'antiarythmique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt (risque de surdosage en antiarythmique).
+ ANTIVITAMIN	NES 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.
+ APIXABAN		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par la rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ APREPITAN	T	
	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
+ ATOVAQUOI	NE	1
	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE

	203	
+ BICTÉGRAVII	R	
	Diminution très importante des concentrations de bictégravir, avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
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.
CLARITHRON	NYCINE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et risque de baisse de l'efficacité de la clarithromycine, notamment chez le patient HIV, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
- CLOZAPINE		
	Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la clozapine durant le traitement par la rifampicine.
+ COBICISTAT		
	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRAN	V	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
- DEFERASIRO) X	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
+ DÉLAMANID		
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
DIGOXINE		
	Diminution modeste des concentrations de digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
- DRONEDARO	DNE	
J. OILDANO	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
- EFAVIRENZ		
FERNIKENZ	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de	Précaution d'emploi
	l'éfavirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

+ EXEMESTANI	E	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte
+ FENTANYL		
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
+ FLUCONAZO	LE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du fluconazole par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ HALOPERIDO	DL	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ HORMONES	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.
+ HYDROXYCH	LOROQUINE	
	Risque de diminution de l'effet thérapeutique. de l'hydroxychloroquine, par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'hydroxychloroquine pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.
+ IDÉLALISIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	DE LA 5-ALPHA REDUCTASE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5- alpha réductase par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de protéases "boostés".
	Pour l'association (saquinavir + ritonavir) : risque de toxicité hépatocellulaire sévère.	
→ INHIRITFURS	DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
+ 1111121120110	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	1	
	Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de	Précaution d'emploi
	la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide).	Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide.
+ IVABRADINE		
TIVADINADINE	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ KETOCONAZ	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ LÉDIPASVIR		
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION

	203	
+ LINEZOLIDE		
	Risque de diminution de l'efficacité du linézolide par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie du linézolide pendant le traitement par la rifampicine.
+ METFORMINE		
	Diminution des concentrations de metformine par la rifampicine.	A prendre en compte
+ METOPROLO	L	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ METRONIDAZ	ZOLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par la rifampicine et après son
+ MIDAZOLAM		
	Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ MINÉRALOCO	ORTICOÏDES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la	Précaution d'emploi
	controlles par augmentation de leur metabolisme nepatique par la rifampicine; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ MONTELUKA	ST	
	Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ MORPHINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la morphine et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la morphine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ NEVIRAPINE	Diminution des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ NIMODIPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du	Association DECONSEILLEE
	calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ NINTÉDANIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ PÉRAMPANE	L	
	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
+ PIOGLITAZOI	NE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la glitazone par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de la glitazone pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ POSACONAZ	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des	Association DECONSEILLEE

	200	
+ PRAZIQUANTE	L	
ļ F	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
PROPAFENONE	=	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
PROPRANOLO	L	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du ôta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
QUETIAPINE		
[Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par 'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
QUININE		
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
· RALTÉGRAVIR		
1	Diminution des concentrations du raltégravir par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, un doublement de la dose de raltégravir peut être envisagé.
RANOLAZINE		
1	Diminution très importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
- RIVAROXABAN		
[Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec isque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
CIMANACTATINE		
\$	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par a rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ TELITHROMYC	INE	
t t	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de la élithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
TÉNOFOVIR AL	AFÉNAMIDE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par diminution de son absorption par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de la rifampicine.
- TERBINAFINE		
[t	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la erbinafine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la iffampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la terbinafine pendant le traitement par la rifampicine.
► THÉOPHYLLINI	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
[t	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la héophylline (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

	201	
TICAGRELO	१	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
VALPROÏQUI	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque de survenue de crises convulsives, par augmentation du métabolisme hépatique du valproate par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
VELPATASVI	IR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par la rifampicine, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
VITAMINE D		
	Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en l'absence de traitement par la rifampicine	Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.
· VORICONAZO	Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ ZIDOVUDINE		
	Diminution de moitié des concentrations de la zidovudine par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique et biologique renforcée.
+ ZOLPIDEM		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
+ ZOPICLONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la zopiclone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
RILPIVIRINE		
	TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la rilpivirine.	A prendre en compte Si nécessaire, utiliser un antihistaminique H2 actif en une prise par jour, à prendre au moins 12 heures avant, ou au moins 4 heures après.
ANTISÉCRÉT	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par l'inhibiteur de la pompe à protons (absorption diminuée en raison de l'augmentation du pH gastrique).	CONTRE-INDICATION
+ DEXAMETHA	ISONE	
	Avec la dexaméthasone par voie systémique (sauf en cas de prise unique), risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par la dexamethasone.	CONTRE-INDICATION
· INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
	Diminution significative des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	IIS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION

	208	
RIOCIGUAT		
Voir aussi : médic	caments à l'origine d'une hypotension orthostatique	
+ DÉRIVÉS NIT	RÉS ET APPARENTÉS	
	Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
	diffillation de son metabolisme nepatique par millibrieur.	
RISPERIDON	E	
	caments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostation	que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)
+ CARBAMAZE	PINE	
	Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de	Précaution d'emploi
	son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
+ FLUOXETINE		
LOOKETIINE	Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution	Précaution d'emploi
	de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la
	.,	rispéridone.
+ PAROXETINE		L n Co. do. H
	Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la
	majoration des effets indésirables.	rispéridone.
RIVAROXABA	AN	
Voir aussi : antico	pagulants oraux - substrats à risque du CYP3A4	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
	indian and animalian and removal appearation.	
+ FLUCONAZO	LE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du rivaroxaban par	Association DECONSEILLEE
	le fluconazole, avec majoration du risque de saignement.	
	DIVIDE ANTE DIVIDE A	
+ INHIBITEURS	Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban,	Association DECONSEILLEE
	avec majoration du risque de saignement.	ASSOCIATION PEOCHOLIEEE
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
ROLAPITANT		
+ COLCHICINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux	Précaution d'emploi
	conséquences potentiellement fatales.	Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
. DARICATRA	J	
+ DABIGATRAN	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du	Précaution d'emploi
	dabigatran par augmentation de son absorption intestinale par le	Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
	rolapitant.	
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie par majoration de son absorption.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et ECG pendant le traitement par le rolapitant et après son arrêt.
	I	

ANSM - Septembre 2019 Thesaurus des interactions médicamenteuses

	209	
- INDUCTEURS ENZY		Association DECONORIUSE
	ution très importante des concentrations de rolapitant avec de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
METOPROLOL		
indési	l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets rables du métoprolol, par diminution de son métabolisme que par le rolapitant.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par le rolapitant.
MILLEPERTUIS		
	ution très importante des concentrations de rolapitant avec de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ PROPAFENONE		
Augm	entation des concentrations plasmatiques de propafénone	Précaution d'emploi
	isque de surdosage, par diminution de son métabolisme que par le rolapitant.	Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le rolapitant et après son arrêt.
ROSUVASTATINE		
Risqu	e d'augmentation des concentrations de rosuvastatine.	Précaution d'emploi
		Utiliser la rosuvastatine à dose minimale.
+ TAMOXIFENE		
	e de baisse de l'efficacité du tamoxifène par inhibition de la tion de son métabollite actif par le rolapitant.	Association DECONSEILLEE
risque lors du sevrage tab + ANTIVITAMINES K	agique	
risque lors du sevrage tab + ANTIVITAMINES K		Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt.
risque lors du sevrage tab + ANTIVITAMINES K	agique	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son
risque lors du sevrage tab + ANTIVITAMINES K Augm + CIPROFLOXACINE Augm	entation du risque hémorragique. entation des concentrations de ropinirole avec risque de	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son
risque lors du sevrage tab + ANTIVITAMINES K Augm + CIPROFLOXACINE Augm surdos	agique entation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt.
+ ANTIVITAMINES K Augm + CIPROFLOXACINE Augm surdo: ciprofl	entation du risque hémorragique. entation des concentrations de ropinirole avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du
risque lors du sevrage tab + ANTIVITAMINES K Augm + CIPROFLOXACINE Augm surdo: ciprofi + ENOXACINE Augm	entation du risque hémorragique. entation des concentrations de ropinirole avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du
+ ANTIVITAMINES K Augm + CIPROFLOXACINE Augm surdo: ciprofi + ENOXACINE Augm	entation du risque hémorragique. entation des concentrations de ropinirole avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la oxacine. entation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt. 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
risque lors du sevrage tab + ANTIVITAMINES K Augm + CIPROFLOXACINE Augm surdo: ciprofit + ENOXACINE Augm signes + FLUVOXAMINE Augm	entation du risque hémorragique. entation des concentrations de ropinirole avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la oxacine. entation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec s de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique. entation des concentrations de ropinirole, avec risque de	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt. 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
risque lors du sevrage tab + ANTIVITAMINES K Augm + CIPROFLOXACINE Augm surdor ciprofl + ENOXACINE Augm signes + FLUVOXAMINE Augm surdor ciprofl	entation du risque hémorragique. entation des concentrations de ropinirole avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la oxacine. entation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec s de surdosage 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 ropinirole et après son arrêt. 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.
risque lors du sevrage tab + ANTIVITAMINES K Augm + CIPROFLOXACINE Augm surdo: ciprofl + ENOXACINE Augm signes + FLUVOXAMINE Augm surdo: fluvox	entation du risque hémorragique. entation des concentrations de ropinirole avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la oxacine. entation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec s de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique. entation des concentrations de ropinirole, avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt. 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.
risque lors du sevrage tab + ANTIVITAMINES K Augm + CIPROFLOXACINE Augm surdo: ciprofl + ENOXACINE Augm signes + FLUVOXAMINE Augm surdo: fluvox	entation du risque hémorragique. entation des concentrations de ropinirole avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la oxacine. entation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec et de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique. entation des concentrations de ropinirole, avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la amine.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt. 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.
risque lors du sevrage tab + ANTIVITAMINES K Augm + CIPROFLOXACINE Augm surdos ciprofil + ENOXACINE Augm signes + FLUVOXAMINE Augm surdos fluvox ROSUVASTATINE Voir aussi : inhibiteurs de	entation du risque hémorragique. entation des concentrations de ropinirole avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la oxacine. entation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec et de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique. entation des concentrations de ropinirole, avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la amine.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt. 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 fluvoxamine et après son arrêt.
risque lors du sevrage tab + ANTIVITAMINES K Augm + CIPROFLOXACINE Augm surdo: ciprofl + ENOXACINE Augm signes + FLUVOXAMINE Augm signes Augm signes Augm signes + FLUVOXAMINE Augm surdo: fluvox ROSUVASTATINE Voir aussi : inhibiteurs de + CICLOSPORINE Risqu type d	entation du risque hémorragique. entation des concentrations de ropinirole avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la oxacine. entation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec et de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique. entation des concentrations de ropinirole, avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la amine.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt. 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 fluvoxamine et après son arrêt.
risque lors du sevrage tab + ANTIVITAMINES K Augm + CIPROFLOXACINE Augm surdo: ciprofl + ENOXACINE Augm signes + FLUVOXAMINE Augm surdo: fluvox ROSUVASTATINE Voir aussi : inhibiteurs de + CICLOSPORINE Risqu type d métab	entation du risque hémorragique. entation des concentrations de ropinirole avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la oxacine. entation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec se de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique. entation des concentrations de ropinirole, avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la amine. l'HMG-CoA réductase (statines) - substances à absorption réducte majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à le rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt. 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.
risque lors du sevrage tab + ANTIVITAMINES K Augm + CIPROFLOXACINE Augm surdo: ciprofl + ENOXACINE Augm signes + FLUVOXAMINE Augm sidnes fluvox ROSUVASTATINE Voir aussi : inhibiteurs de + CICLOSPORINE Risquitype d métab + INHIBITEURS DE PR Augm	entation du risque hémorragique. entation des concentrations de ropinirole avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la oxacine. entation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec se de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique. entation des concentrations de ropinirole, avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la amine. l'HMG-CoA réductase (statines) - substances à absorption réducte majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à le rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du olisme de la rosuvastatine.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt. 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.
risque lors du sevrage tab + ANTIVITAMINES K Augm + CIPROFLOXACINE Augm surdo: ciprofl + ENOXACINE Augm signes + FLUVOXAMINE Augm surdo: fluvox ROSUVASTATINE Voir aussi : inhibiteurs de + CICLOSPORINE Risqu type d métab + INHIBITEURS DE PR Augm par au	entation du risque hémorragique. entation des concentrations de ropinirole avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la oxacine. entation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec se de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique. entation des concentrations de ropinirole, avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la armine. l'HMG-CoA réductase (statines) - substances à absorption réducte majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à e rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du rolisme de la rosuvastatine. ROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR entation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt. 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 fluvoxamine et après son arrêt. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi
+ CIPROFLOXACINE Augm surdor ciprofit + ENOXACINE Augm signes + FLUVOXAMINE Augm signes + FLUVOXAMINE Augm surdor fluvox ROSUVASTATINE Voir aussi : inhibiteurs de type d métab + INHIBITEURS DE PR Augm surdor fluvox	entation du risque hémorragique. entation des concentrations de ropinirole avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la oxacine. entation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec se de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique. entation des concentrations de ropinirole, avec risque de sage, par diminution de son métabolisme hépatique par la armine. l'HMG-CoA réductase (statines) - substances à absorption réducte majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à e rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du rolisme de la rosuvastatine. ROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR entation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt. 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 fluvoxamine et après son arrêt. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi

	210	
+ ROLAPITANT		
	Risque d'augmentation des concentrations de rosuvastatine.	Précaution d'emploi
		Utiliser la rosuvastatine à dose minimale.
+ TÉDIZOLIDE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la	Association DECONSEILLEE
	rosuvastatine, par augmentation de son absorption avec le	
	tédizolide administré par voie orale, ou par diminution de son élimination avec le tédizolide administré par voie IV.	
VEL DATACY	'	
+ VELPATASVI		Defenden demole
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rosuvastatine par augmentation de son absorption intestinale par le velpatasvir.	Précaution d'emploi
		En cas d'association, ne pas dépasser 10 mg par jour de rosuvastatine.
	VOINE	
ROXITHROM		
Voir aussi : macro	olides (sauf spiramycine)	
+ ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse.	Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ CICLOSPORII	NE .	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	ciclosporine et de la créatininémie.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la
		fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
		après l'arrêt du macrolide.
+ MIDAZOLAM	T	
	Majoration légère de la sédation.	A prendre en compte
+ SIMVASTATIN	NE .	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi
	type de mabdomyolyse.	Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ SUBSTANCES	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	ITES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez	A prendre en compte
	l'enfant.	
RUFINAMIDE		
FSTPOPPOG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
+ LOINOFROG	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du	Précaution d'amploi
	métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le rufinamide.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif)
		pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du
		rufinamide.
+ VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Possible augmentation des concentrations de rufinamide,	Précaution d'emploi
	notamment chez l'enfant de moins de 30 kg.	Chez l'enfant de moins de 30 kg :
		ne pas dépasser la dose totale de 600 mg/j après la période de titration.
SACUBITRIL		
	aments, bradykinine et angio-œdème	
	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
+ IIIIIIDII EUKS		CONTRE-INDICATION
	Augmentation du risque d'angioedème.	CONTRE-INDICATION
SALMETED A		
SALMETERO	L	
+ ITRACONAZO		
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
	a	

	211	
+ KETOCONAZO	OLE	
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	A prendre en compte
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Risque d'augmentation des concentrations de salmétérol.	CONTRE-INDICATION
SELEXIPAG		
+ CLOPIDOGRE	: :	
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique étroite pendant l'association. Réduire de moitié la posologie (une seule prise par jour).
+ DEFERASIRO	X	
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite pendant l'association. Réduire de moitié la posologie (une seule prise par jour).
+ GEMFIBROZII	<u></u>	
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ TÉRIFLUNOM	IDE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique étroite pendant l'association. Réduire de moitié la posologie (une seule prise par jour).
+ TRIMETHOPR	IME	
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite pendant l'association. Réduire de moitié la posologie (une seule prise par jour).
SERTRALINE		
Voir aussi : hypona syndrome séroton		icaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
+ PAMPLEMOU	SSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation parfois importante des concentrations de l'antidépresseur chez certains patients par diminution de son métabolisme intestinal.	Association DECONSEILLEE
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
SILDENAFIL		
	eurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une	hypotension orthostatique
+ 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.
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du sildénafil par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION

SILODOSINE

Voir aussi : alphabloquants à visée urologique - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

Risque d'augmentation des effets indésirables de la silodosine par l'inhibiteur, notamment à type d'hypotension orthostatique.

Association DECONSEILLEE

SIMVASTATINE

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

+ 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 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.

+ APALUTAMIDE

Risque de diminution très importante des concentrations de la simvastatine, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.

Association DECONSEILLEE

+ AZITHROMYCINE

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

Précaution d'emploi

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

+ CARBAMAZEPINE

Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.

Association DECONSEILLEE

+ CICLOSPORINE

Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.

CONTRE-INDICATION

+ DANAZOL

Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simyastatine

CONTRE-INDICATION

+ DILTIAZEM

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

Précaution d'emploi

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

+ DRONEDARONE

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

Association DECONSEILLEE

+ GLÉCAPRÉVIR + PIBRENTASVIR

Augmentation importante des concentrations plasmatiques de simvastatine par la bithérapie, avec risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyses

CONTRE-INDICATION

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.

CONTRE-INDICATION

+ MILLEPERTUIS

Diminution de l'efficacité de l'hypocholestérolémiant par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.

Association DECONSEILLEE

	213	
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la simvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ PAMPLEMOU	SSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	Association DECONSEILLEE
+ PONATINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la simvastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ RANOLAZINE		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de la simvastatine par la ranolazine.	Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ ROXITHROMY	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse.	Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ STIRIPENTOL		
+ STIRIFENTOL	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL		
T VENALAMIE	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
SIROLIMUS		
Voir aussi : immur	nosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat	ts à risque du CYP3A4
+ CICLOSPORII	NE	
	Augmentation des concentrations sanguines de sirolimus par la	Précaution d'emploi
	ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également augmentée lors de l'association.	Il est recommandé d'administrer le sirolimus 4 heures après la ciclosporine. Contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.
+ INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Majoration du risque d'angio-oedème.	A prendre en compte
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	En association avec le ritonavir : augmentation significative des concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ VERAPAMIL		·
	Augmentation des concentrations sanguines du sirolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
SODIUM (BIC	ARBONATE DE)	
Voir aussi : alcalin	isants urinaires	
+ LITHIUM		
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par les sels de sodium.	Précaution d'emploi Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium dans certains médicaments comme les antiacides.

SODIUM (CHLORURE DE)

+ LITHIUM

Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par les sels de sodium.

Précaution d'emploi

Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium dans certains médicaments comme les antiacides.

SOFOSBUVIR

+ AMIODARONE

Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.

Association DECONSEILLEE

Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement. Chez les patients à risque de bradyarythmie, exercer une surveillance continue en milieu hospitalier pendant 48 heures.

Prendre en compte la longue demi-vie de l'amiodarone chez les patients l'ayant arrêtée au cours des derniers mois et qui doivent débuter un traitement contenant du sofosbuvir.

+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par l'inducteur.

CI - ASDEC

Contre-indication:

- avec la rifampicine
- avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques

Association déconseillée:

- avec les autres inducteurs.

+ MILLEPERTUIS

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le millepertuis

CONTRE-INDICATION

SORBITOL

+ LAMIVUDINE

Diminution des concentrations plasmatiques de lamivudine par le

Association DECONSEILLEE

Si l'association ne peut être évitée, surveillance plus fréquente de la charge virale.

+ POLYSTYRÈNE SULFONATE DE CALCIUM

Par voie orale ou rectale du sorbitol ou de la résine, et pour une dose de sorbitol par prise >= 2,5 g chez l'enfant et 5 g chez l'adulte : Risque de nécrose colique, éventuellement fatale.

CONTRE-INDICATION

+ POLYSTYRÈNE SULFONATE DE SODIUM

Par voie orale ou rectale du sorbitol ou de la résine, et pour une dose de sorbitol par prise >= 2,5 g chez l'enfant et 5 g chez l'adulte : Risque de nécrose colique, éventuellement fatale.

CONTRE-INDICATION

SPERMICIDES

(benzalkonium, cetalkonium, nonoxynol 9)

+ MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE

Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide

Association DECONSEILLEE

SPIRAMYCINE

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

+ LEVODOPA

En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la

SPIRONOLACTONE

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

+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

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

Précaution d'emploi

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

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

TAVUDINE ISONIAZIDE PENTAMIDINE	Risque de blocage de l'action du mitotane par la spironolactone. Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables. Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
TAVUDINE ISONIAZIDE PENTAMIDINE	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables. Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
· ISONIAZIDE	addition d'effets indésirables. Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
· ISONIAZIDE	addition d'effets indésirables. Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
· ISONIAZIDE	addition d'effets indésirables. Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
· PENTAMIDINE	addition d'effets indésirables. Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
· PENTAMIDINE	addition d'effets indésirables. Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par	d'association.
	addition defets indestrables.	Précaution d'emploi
5/541//5/45		Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
RIBAVIRINE	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par	Précaution d'emploi
	antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
	des métabolites actifs.	d'association.
THALIDOMIDE		
-	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par	Précaution d'emploi
	addition d'effets indésirables.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
		d'association.
ZIDOVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral par antagoniste compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine	Association DECONSEILLEE
	des métabolites actifs.	
TIDIDENTAL		
TIRIPENTOL		
ANTICONVULS	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'anticonvulsivant, avec risque de surdosage, par inhibition de son	Précaution d'emploi
	métabolisme hépatique par le stiripentol.	Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et adaptation éventuelle de
		sa posologie.
ATORVASTATI		
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de	CONTRE-INDICATION
	l'hypocholestérolémiant).	
CAFEINE		
	Augmentation possible des concentrations plasmatiques de la	Précaution d'emploi
	caféine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de caféine.
	metabolisme nepatique.	
CLOBAZAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de ces	Précaution d'emploi
	anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.	Surveillance clinique, dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation
	•	posologique de l'anticonvulsivant associé.
DIAZEPAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec	Précaution d'emploi
	Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible,
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•
	risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation
· DIHYDROERGO	risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. DTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de	Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation
· DIHYDROERGO	risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. DTAMINE	Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
· DIHYDROERGO	risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. DTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de	Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
· DIHYDROERGO	risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. DTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé. CONTRE-INDICATION
· DIHYDROERGO	risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. DTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de	Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
· DIHYDROERGO	risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. DTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé. CONTRE-INDICATION
· DIHYDROERGO	DTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé. CONTRE-INDICATION
· DIHYDROERGO · ERGOTAMINE · HALOFANTRIN	DTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé. CONTRE-INDICATION

	216				
+ IMMUNOSUPPRESSEURS					
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION			
+ MIDAZOLAM					
	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le stiripentol.			
+ PIMOZIDE					
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION			
+ QUINIDINE					
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.			
+ SIMVASTATIN	IE .				
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION			
+ THÉOPHYLLII	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)				
	Augmentation possible de la théophyllinémie, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique et adaptation éventuelle de la posologie de théophylline.			
STRONTIUM					
+ CALCIUM					
	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).			
+ FLUOROQUINOLONES					
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des fluoroquinolones (plus de deux heures, si possible).			
+ ZINC					
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible).			

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

(acide acetylsalicylique, acide alendronique, acide clodronique, acide etidronique, acide ibandronique, acide oxidronique, acide pamidronique, acide risedronique, acide tiludronique, acide zoledronique, alimemazine, atenolol, betamethasone, bictégravir, budesonide, chloroquine, chloropromazine, chlortetracycline, cimetidine, ciprofloxacine, clindamycine, cortisone, cyamemazine, demeclocycline, dexamethasone, digoxine, dolutégravir, doxycycline, elvitégravir, enoxacine, ethambutol, famotidine, fer, fexofenadine, fluor, fluphenazine, isoniazide, lansoprazole, lédipasvir, levofloxacine, levomepromazine, levothyroxine, lincomycine, liothyronine sodique, lomefloxacine, lymecycline, methylenecycline, methylprednisolone, metopimazine, metoprolol, minocycline, moxifloxacine, nizatidine, norfloxacine, oxomemazine, oxytetracycline, pefloxacine, pencillamine, phosphore, piperazine, pipotiazine, prednisolone, prednisone, proguanil, promethazine, propericiazine, propranolol, raltégravir, ranitidine, rosuvastatine, sulpiride, tériflunomide, tetracycline, thyroxines, tigecycline, tiratricol, triamcinolone, ulipristal)

+ TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS

Diminution de l'absorption de ces substances.

ASDEC - PE

Association déconseillée:
- avec le raltégravir et le bictégravir Précaution d'emploi:
- avec les autres substances.

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

SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

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

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

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

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

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

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

ANAGRE		D. Co., Co., However
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ ANTIPAR	RASITAIRES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES D	E POINTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CI - ASDEC
	torsades de pointes.	Contre-indication: - avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine.
		Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes. Si cela est possible, interrompre l'un des deux traitements. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ ARSENIE	EUX	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.	CI - ASDEC Contre-indication: - avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine. Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de
		pointes.
+ AZITHRO		1
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ BÊTA-BL	OQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique.
+ BRADYC	PARDISANTS	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ CIPROFL	OXACINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ CLARITH	IROMYCINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ CRIZOTII	NIB	1
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographiques réguliers.

	218	
+ DÉLAMANIC)	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CI - ASDEC Contre-indication: - avec citalopram, dompéridone, escitalopram, hydroxyzine et pipéraquine Associations déconseillées - avec les autres susbtances susceptibles de donner des torsades de pointes. Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et
. UVDDOVVO	CHI ODOGUNE	électrocardiographique régulier.
+ HIDROXIC	Pierus maioré de troubles du mathema vientriouleire, netermenant de	CI - ASDEC
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Contre-indication : - avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine.
		Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes.
HYPOKALIÉ	ÉMIANTS	
	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.
+ LEVOFLOX	ACINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ METHADON	IE .	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	C1 - ASDEC Contre-indication: - avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine. Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes.
+ NEUROLEP	IQUES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE	
· NEONOLL!	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CI - ASDEC
	torsades de pointes.	Contre-indication : - avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine. Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de
		pointes.
+ NORFLOXA	CINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ ONDANSET	RON	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ ROXITHROI	MYCINE	1
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ SULFAMÉTI	HOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME	1
	Risque de troubles ventriculaires, notamment de torsades de	Association DECONSEILLEE
	pointes.	Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.

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

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

CI - ASDEC

Contre-indication:

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

Association déconseillée:

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

SUBSTRATS À RISQUE DU CYP3A4

Ils sont principalement représentés par le rivaroxaban et l'apixaban, le ticagrélor, la simvastatine et l'atorvastatine, les immunosuppresseurs, le pimozide, la quétiapine, le midazolam, les inhibiteurs de tyrosine kinase métabolisés, les vinca-alcaloïdes cytotoxiques, les taxanes, l'ergotamine, certains opiacés (alfentanil, sufentanil, oxycodone), l'halofantrine et la luméfantrine, la quinine.

Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chacun de ces substrats avec les inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux interactions spécifiques de chaque substrat.

(abémaciclib, alfentanil, apixaban, atorvastatine, axitinib, bortezomib, bosutinib, brigatinib, cabazitaxel, cabozantinib, céritinib, ciclosporine, cobimétinib, crizotinib, dabrafénib, dasatinib, dihydroergotamine, docetaxel, ergotamine, erlotinib, everolimus, gefitinib, halofantrine, ibrutinib, imatinib, irinotecan, lapatinib, lorlatinib, lumefantrine, midazolam, nilotinib, osimertinib, oxycodone, paclitaxel, palbociclib, pazopanib, pimozide, ponatinib, quetiapine, quinine, rivaroxaban, ruxolitinib, simvastatine, sirolimus, sorafenib, sufentanil, sunitinib, tacrolimus, temsirolimus, ticagrelor, vandétanib, vinblastine, vincristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)

+ CRIZOTINIB

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

Association DECONSEILLEE

+ IDÉLALISIB

Augmentation des concentrations plasmatiques du substrat par diminution de son métabolisme hépatique par l'idelalisib.

Association DECONSEILLEE

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec conséquences souvent sévères.

A prendre en compte

SUCRALFATE

+ DIGOXINE

Diminution de l'absorption digestive de la digoxine.

Précaution d'emploi

Prendre le sucralfate à distance de la digoxine (plus de 2 heures, si possible).

+ FLUOROQUINOLONES

Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.

Précaution d'emploi

Prendre le sucralfate à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).

+ HORMONES THYROÏDIENNES

Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.

Précaution d'emploi

Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du sucralfate (plus de 2 heures, si possible).

+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

Diminution de l'absorption digestive de la phénytoïne.

Précaution d'emploi

Prendre le sucralfate à distance de la phénytoïne (plus de 2 heures, si possible).

+ SULPIRIDE

Diminution de l'absorption digestive du sulpiride.

Précaution d'emploi

Prendre le sucralfate à distance du sulpiride (plus de 2 heures, si possible).

SUFENTANIL

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

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

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

Précaution d'emploi

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

SULFAFURAZOL

Voir aussi : médicaments méthémoglobinisants

+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

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

Association DECONSEILLEE

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

SULFAMETHIZOL

Voir aussi : médicaments méthémoglobinisants - sulfamides antibactériens

+ METHENAMINE

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

Association DECONSEILLEE

+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

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

Association DECONSEILLEE

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

SULFAMETHOXAZOLE

Voir aussi : médicaments méthémoglobinisants - sulfamides antibactériens - sulfaméthoxazole + triméthoprime

+ ANTIVITAMINES K

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

Association DECONSEILLEE

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

+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

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

Association DECONSEILLEE

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

SULFAMÉTHOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME

(sulfamethoxazole, trimethoprime)

+ SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

Risque de troubles ventriculaires, notamment de torsades de pointes.

Association DECONSEILLEE

Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.

+ SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS

Rares survenues d'hypoglycémies, notamment chez le sujet âgé, dénutri ou insuffisant rénal.

A prendre en compte

SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS

(sulfadiazine, sulfadoxine, sulfamethizol, sulfamethoxazole)

+ METHOTREXATE

Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate.

Précaution d'emploi

Dosage des concentrations de méthotrexate. Adapatation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt.

SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS

(glibenclamide, gliclazide, glimepiride, glipizide)

+ ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)

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

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'analogue de la somatostatine.

221	
BÊTA-2 MIMÉTIQUES	
Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.
BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)	
Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
Tous les 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.
CHLORPROMAZINE	
A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline).	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie du neuroleptique pendant le traitement et après son arrêt.
CLARITHROMYCINE	
Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
- DANAZOL	
Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
- FLUCONAZOLE	Tallidabelique perioditi le tratement par le danazor et apres son arret.
Augmentation du temps de demi-vie du sulfamide avec survenue possible de manifestations d'hypoglycémie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant le traitement par le fluconazole.
INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet hypoglycémiant chez le diabétique traité par sulfamides hypoglycémiants. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en sulfamides hypoglycémiants).	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique.
- MICONAZOLE	
Augmentation de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de manifestations hypoglycémiques, voire de coma.	CONTRE-INDICATION
SULFAMÉTHOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME	
Rares survenues d'hypoglycémies, notamment chez le sujet âgé, dénutri ou insuffisant rénal.	A prendre en compte
ULFASALAZINE	
Voir aussi : dérivés de l'acide aminosalicylique (ASA)	
- DIGOXINE	
Diminution de la digoxinémie pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par la sulfasalazine et après son arrêt.
PONATINIB	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la sulfasalazine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
· TÉDIZOLIDE	

SULFINPYRAZONE

+ CICLOSPORINE

Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par augmentation de son métabolisme par la sulfinpyrazone.

Précaution d'emploi

Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par sulfinpyrazone et après son arrêt.

SULPIRIDE

Voir aussi : médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants

+ SUCRALFATE

Diminution de l'absorption digestive du sulpiride.

Précaution d'emploi

Prendre le sucralfate à distance du sulpiride (plus de 2 heures, si possible).

SULPROSTONE

+ MÉTHYLERGOMÉTRINE

Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.

CONTRE-INDICATION

Ne pas utiliser ces deux médicaments simultanément ou successivement.

SUNITINIB

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

+ GRAZOPREVIR + ELBASVIR

Risque d'augmentation des effets indésirables du sunitinib par le grazoprévir/elbasvir.

Association DECONSEILLEE

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

SUXAMETHONIUM

Voir aussi : curares

+ ANTICHOLINESTÉRASIQUES

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

A prendre en compte

SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)

(etilefrine, midodrine, naphazoline, oxymetazoline, phenylephrine, synephrine, tetryzoline, tuaminoheptane)

+ 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 IRRÉVERSIBLES

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

+ SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS

Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.

CONTRE-INDICATION

SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)

(adrenaline, dopamine, noradrenaline, norepinephrine)

+ ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS

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

Association DECONSEILLEE

+ ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES

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

Association DECONSEILLEE

	223	
+ IMAO IRRÉVERSIBLES		
Augmentation de l'actio	on pressive du sympathomimétique, le plus	Précaution d'emploi
souvent modérée.		A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
MAG A BÉVERGIRI EG V GOMBE	NO 0V4701 IDINONEO ET DI EU DE A	AFTINA PAIR
	RIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N	
d'augmentation de l'acti	ir des IMAO non sélectifs : risque ion pressive.	Précaution d'emploi
		A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNE	RGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	que avec possibilité de troubles du rythme	Association DECONSEILLEE
(inhibition de l'entrée du sympathique).	u sympathomimétique dans la fibre	
SYMPATHOMIMÉTIQUES IND	IRECTS	
	enidate, phenylephrine, pseudoephedrine, the	eodrenaline)
+ AUTRES SYMPATHOMIMETIQUE	S INDIRECTS	
Risque de vasoconstric	tion et/ou de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SE	IGLE DOPAMINERGIQUES	
	tion et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
Trioque de Vascodistile	1700 do podobodo hypottolioted.	
+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SE	GIGLE VASOCONSTRICTFURS	
	tion et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
Maque de vasceonsine	non eved de podesces hypertensives.	ASSOCIATION DECONOLIEEE
+ ANESTHÉSIQUES VOLATILS HAL	ορέμες	
		Drágoution allowals:
Poussée hypertensive p	peroperatoire.	Précaution d'emploi
		En cas d'intervention programmée, il est préférable d'interrompre le traitement quelques jours avant l'intervention.
+ IMAO IRRÉVERSIBLES		
	que, hyperthermie pouvant être fatale. Du de l'IMAO, cette interaction est encore l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPR	RIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N	MÉTHYLÈNE
Risque de vasoconstric	tion et/ou de poussées hypertensives.	CI - ASDEC
		Contre-indication:
		avec le bupropion
		Association déconseillée : avec les autres sympathomimétiques indirects
+ SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA	(VOIES ORALE ET/OU NASALE)	avos los autios sympationimoliques manosts
	tion et/ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
Risque de vasocoristric	non evou de poussees hypertensives.	CONTRE-INDICATION
TAODOLIMUO		
「ACROLIMUS Voir aussi : hyperkaliémiants - immunosunt	oresseurs - médicaments néphrotoxiques - sul	hstrats à risque du CYP3A4
+ AMINOSIDES	and the state of t	
	atininémie plus importante que sous	A prendre en compte
	ie des effets néphrotoxiques des deux	
+ AMIODARONE		
	centrations sanguines de tacrolimus par	Précaution d'emploi
	olisme par l'amiodarone.	Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone.
+ AMPHOTERICINE B		
la créatininémie plus im	administrée par voie IV : augmentation de aportante que sous tacrolimus seul (synergie	A prendre en compte
des effets néphrotoxiqu	es des deux substances).	

	<u> </u>	
+ 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.
+ CLINDAMYCII	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	1	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran.	Association DECONSEILLEE
+ DANAZOL		
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt, avec contrôle de la fonction rénale.
+ DIURÉTIQUES	S ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE
+ GRAZOPREVI	R + ELBASVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de tacrolimus par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite.
+ JOSAMYCINE		
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
+ LANSOPRAZO	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.
+ MIFAMURTIDI	=	
	Risque d'atteinte des macrophages spléniques et des cellules phagocytaires mononuclées.	CONTRE-INDICATION
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	En association avec le ritonavir : augmentation significative des	Association DECONSEILLEE
	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie.	Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ OMEPRAZOL		
	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		
	Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie	Association DECONSEILLEE
	potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Sauf en cas d'hypokaliémie.
+ VERAPAMIL		
T VERAFAIVIIL	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus	Précaution d'emploi
	(diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
TAMOXIFENE		
+ ANTIVITAMIN	ES 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.

+ BUPROPION		
+ BUFKUFIUN		
	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
+ FLUOXETINE		
+ I LOOXLIINL	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation	Association DECONSEILLEE
	de son métabolite actif par la fluoxétine.	
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Risque d'inefficacité du tamoxifène par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	A prendre en compte
+ MILLEPERTU	IS	
	Risque d'inefficacité du tamoxifène par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ PAROXETINE		
	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la paroxétine.	Association DECONSEILLEE
+ QUINIDINE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la quinidine.	Association DECONSEILLEE
+ ROLAPITANT		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène par inhibition de la formation de son métabollite actif par le rolapitant.	Association DECONSEILLEE
+ TERBINAFINE		
+ TERBINAFINE	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
AMSULOSIN	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	
FAMSULOSIN Voir aussi : alphab	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine. IE lloquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artéri	
TAMSULOSIN Voir aussi : alphab	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine. IE lloquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artéri	
TAMSULOSIN Voir aussi : alphat + AMIODARONI	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine. IE Il ploquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artérie Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par	elle - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le
TAMSULOSIN Voir aussi : alphat + AMIODARONI	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine. IE Doquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artéri Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique. Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par	elle - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le
TAMSULOSIN Voir aussi : alphat + AMIODARONI	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine. IE Ploquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artéri Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	elle - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
TAMSULOSIN Voir aussi : alphat + AMIODARONI + DILTIAZEM	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine. IE Doquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artéri Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique. Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par	elle - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant. 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
TAMSULOSIN Voir aussi : alphat + AMIODARONI + DILTIAZEM	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine. IE Ploquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artéri Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique. Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	elle - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant. 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
+ AMIODARONI + DILTIAZEM	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine. IE Ploquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artéri Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique. Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique. PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par	elle - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant. 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.
FAMSULOSIN Voir aussi : alphat + AMIODARONI + DILTIAZEM + INHIBITEURS	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine. IE Ploquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artéri Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique. Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique. PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par	elle - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant. 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.

ÉDIZOLIDE /oir aussi : IMA	- O-A réversibles, y compris oxazolidinones et bleu de méthylène	
IMATINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale.	Association DECONSEILLEE
LAPATINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du lapatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale, ou par diminution de son élimination avec le tédizolide administré par voie IV.	Association DECONSEILLEE
+ METHOTRE	XATE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du méthotrexate, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale, ou par diminution de son élimination avec le tédizolide administré par voie IV.	Association DECONSEILLEE
+ ROSUVAST	ATINE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale, ou par diminution de son élimination avec le tédizolide administré par voie IV.	Association DECONSEILLEE
+ SULFASALA	AZINE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la sulfasalazine, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale.	Association DECONSEILLEE
+ TOPOTECA	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du topotécan, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale, ou par diminution de son élimination avec le tédizolide administré par voie IV.	Association DECONSEILLEE
ELBIVUDIN	JE	
+ PEG-INTERI	FERON ALFA-2A	
	Risque majoré de neuropathies périphériques.	CONTRE-INDICATION
	IYCINE Diteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) ULSIVANTS 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	ATINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ DIGOXINE	1	
· · · · · · · · · · · · · · · · ·	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son	Précaution d'emploi
	absorption.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la télithromycine et après son arrêt.
. IMMIINOSIII	DDDESSELIDS	
+ IIVIIVIUNUSUI	PPRESSEURS Augmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSELLES
	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 PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de troubles du rythme cardiaque.	CONTRE-INDICATION chez le patient insuffisant rénal ou hépatique sévère.
+ MILLEPERT	1118	

	227	
+ 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
+ VENLAFAXIN	E	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
TEMSIROLIM	US	
Voir aussi : immur	nosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat	s à risque du CYP3A4
+ INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Majoration du risque d'angio-oedème.	A prendre en compte
TÉNOFOVIR A	ALAFÉNAMIDE	
+ CICLOSPORII	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi En cas de co-administration avec la ciclosporine, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
+ COBICISTAT		
	Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi En cas de co-administration, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour. L'association avec les autres inhibiteurs de
	, i	protéases du VIH n'a pas été étudiée.
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par diminution de son absorption par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi En cas de co-administration, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour. L'association avec les autres inhibiteurs de protéases du VIH n'a pas été étudiée.
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi En cas de co-administration avec l'itraconazole, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
+ KETOCONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi En cas de co-administration avec le kétoconazole, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
+ RIFAMPICINE		
T MI AMILIONE	Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par diminution de son absorption par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de la rifampicine.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi En cas de co-administration avec le vérapamil, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
TENOFOVIR I		
	aments néphrotoxiques	
+ ANTI-INFLAM	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	Defeatition dismulati
	Risque de majoration de la néphrotoxicité du ténofovir, notamment avec des doses élevées de l'anti-inflammatoire ou en présence de facteurs de risque d'insuffisance rénale.	Précaution d'emploi En cas d'association, surveiller la fonction rénale.
+ ATAZANAVIR		
	Diminution d'environ un tiers de l'exposition à l'atazanavir chez le patient en cas d'association au ténofovir, comparativement au sujet sain recevant la même association.	A prendre en compte Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.

	228	
+ DIDANOSINE		
	Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.	Association DECONSEILLEE
+ LÉDIPASVIR		
	Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le lédipasvir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment de la fonction rénale.
TERBINAFINE		
+ CICLOSPORII		
+ CICLOSPORII	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	Précaution d'emploi
	Diffinitution des concentrations sanguines de diciosponire.	Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et après son arrêt.
+ FLECAINIDE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine.
+ MEQUITAZINE	<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 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.
+ PROPAFENOI	NE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la terbinafine.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la terbinafine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la terbinafine pendant le traitement par la rifampicine.
+ TAMOXIFENE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
+ TETRABENAZ	ZINE	
	Augmentation, possiblement très importante, de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
TÉRIFLUNON	MDE	
Voir aussi : substa	ances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	s et adsorbants
+ SELEXIPAG		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite pendant l'association. Réduire de moitié la posologie (une seule prise par jour).
+ VACCINS VIV	ANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
TETRABENAZ	ZINE	
Voir aussi : médica		
+ BUPROPION		
- 201 NOTION	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION

+ CINACALCE		
	Γ	
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
DOPAMINER	GIOLIES	
T DOI AMINER	Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la	Association DECONSEILLEE
	tétrabénazine.	
+ DULOXETINE	<u> </u>	
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
+ FLUOXETINE	<u> </u>	
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO IRRÉVI	ERSIBLES	
	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
+ PAROXETINE		
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
+ TERBINAFINI		
	Augmentation, possiblement très importante, de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
	·	
THALIDOMID	E	
	DE vcardisants - médicaments sédatifs	
Voir aussi : brady	cardisants - médicaments sédatifs	
Voir aussi : brady	cardisants - médicaments sédatifs	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
Voir aussi : brady + <i>DIDANOSINE</i>	cardisants - médicaments sédatifs Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
Voir aussi : brady + <i>DIDANOSINE</i>	cardisants - médicaments sédatifs Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
+ DIDANOSINE + STAVUDINE	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables. Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables. Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ DIDANOSINE + STAVUDINE THEOPHYLL Voir aussi : médic	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables. Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
Voir aussi : brady + DIDANOSINE + STAVUDINE	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables. Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables. Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ STAVUDINE THEOPHYLL Voir aussi : médic	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables. Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables. Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables. INE caments à risque lors du sevrage tabagique - théophylline (et, par extrap Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. polation, aminophylline) Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la

+ VÉMURAFÉNIB

Augmentation importante des concentrations de théophylline, avec risques de majoration de ses effets indésirables.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par vémurafénib et après son arrêt.

THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)

(aminophylline, theophylline)

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

Précaution d'emploi

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

+ CIMETIDINE

Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.

+ CIPROFLOXACINE

Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.

+ CLARITHROMYCINE

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

A prendre en compte

+ DIPYRIDAMOLE

Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la théophylline.

Précaution d'emploi

Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole.

+ ENOXACINE

Surdosage en théophylline par diminution importante de son métabolisme.

CONTRE-INDICATION

+ ERYTHROMYCINE

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

Association DECONSEILLEE

+ FLUCONAZOLE

Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance de la théophylline).

Précaution d'emploi

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

+ FLUVOXAMINE

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

Précaution d'emploi

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

+ HALOTHANE

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

Association DECONSEILLEE

+ INHIBITEURS DE LA XANTHINE OXYDASE

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

Précaution d'emploi

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

+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR

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

Précaution d'emploi

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

+ JOSAMYCINE

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

A prendre en compte

+ MEXILETINE	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement
+ MILLEPERTUIS		Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement
→ MII I FPFRTIIIS		par la mexilétine et après son arrêt.
+ MILLEI EITTOR	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.
+ NORFLOXACII	NE	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ PEFLOXACINE	Ē	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ PENTOXIFYLL	INE	
	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.
+ TIABENDAZOL	E	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution du métabolisme hépatique de la théophylline.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement (et après son arrêt, dans le cas où l'anthelminthique est prescrit pour une durée excédant 48 heures).
+ TICLOPIDINE		
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance plasmatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la ticlopidine et après son arrêt.
THROMBOLY (alteplase recombin	TIQUES nante, reteplase, streptokinase, tenecteplase, urokinase)	
+ ACIDE ACETY	LSALICYLIQUE	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTIAGRÉGAI	NTS PLAQUETTAIRES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTICOAGULA	ANTS ORAUX	

	232	
+ DÉFIBROTIDE		
	Risque hémorragique accru.	CONTRE-INDICATION
+ HÉPARINES (I	DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
TIABENDAZO	LE	
+ THÉOPHYLLII	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par	Précaution d'emploi
	diminution du métabolisme hépatique de la théophylline.	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a
		lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement (et après son arrêt, dans le cas où l'anthelminthique est prescrit pour une durée excédant 48 heures).
TIAGABINE		
	nvulsivants métabolisés	
	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
+ ANTICONVOL	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.
FIANIEDTINE		
TIANEPTINE		
+ IMAO IRRÉVE	RSIBLES	
	Risque de collapsus, hypertension paroxystique, hyperthermie, convulsions, décès.	Association DECONSEILLEE
TIBOLONE		
+ ANTIVITAMINI	ES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la tibolone et après son
		arrêt.
TICAGRELOR		
Voir aussi : antiagr	égants plaquettaires - substrats à risque du CYP3A4	
+ ACIDE ACETY	LSALICYLIQUE	
	Majoration du risque hémorragique par addition des activités	ASDEC - PE
	antiagrégantes plaquettaires.	Association déconseillée :
		 en dehors des indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus.
		Précaution d'emploi : - dans les indications validées pour cette association dans les
		syndromes coronariens aigus. Surveillance clinique.
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ APALUTAMID		
	Risque de diminution très importante des concentrations du ticagrélor, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ DABIGATRAN		
T VADIGATKAN	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran,	A prendre en compte
	avec majoration du risque de saignement.	7, p. salare en compte

DILTIAZEM		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	UIS	
	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis, avec diminution de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ PAMPLEMOU	USSE (JUS ET FRUIT)	
	Doublement des concentrations plasmatiques de l'antiagrégant, avec risque de majoration des effets indésirables, notamment hémorragiques.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE	=	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
TICLOPIDINE		
	grégants plaquettaires YLSALICYLIQUE	
+ AOIDE AOET	Majoration du risque hémorragique par addition des activités	Association DECONSEILLEE
	antiagrégantes plaquettaires.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ CICLOSPORI	NE	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	Précaution d'emploi Augmentation de la posologie de la ciclosporine sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie en cas d'arrêt de la ticlopidine.
+ KETAMINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de kétamine par diminution de son métabolisme par la ticlopidine.	A prendre en compte
+ PHÉNYTOÏNE	 E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la	Précaution d'emploi
	phénytoïne).	Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	1
	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.
TOLVAPTAN		
+ AMIODARON	E	
	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de	Précaution d'emploi
	majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.

234 + DILTIAZEM Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de Précaution d'emploi majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. + FLUCONAZOLE Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de Précaution d'emploi majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation importante (entre 2 à 5 fois en moyenne) des Précaution d'emploi concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante Réduire la posologie des deux tiers aux trois quarts, selon la dose des effets indésirables, notamment diurèse importante, prescrite déshydratation, insuffisance rénale aiguë. + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Association DECONSEILLEE Augmentation importante (entre 2 à 5 fois en moyenne) des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. + VERAPAMIL Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de Précaution d'emploi majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS Les topiques gastro-intestinaux, le charbon, le lanthane et les antiacides (sels d'aluminium, de calcium et de magnésium), associés ou non aux alginates, diminuent la résorption digestive de certains autres médicaments ingérés simultanément.

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

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

MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE ASDEC - PF Diminution de l'absorption de certains autres médicaments ingérés simultanément Prendre les topiques ou antiacides, adsorbants à distance de ces substances (plus de 2 heures, si possible). + POLYSTYRÈNE SULFONATE DE CALCIUM Risque d'alcalose métabolique chez l'insuffisant rénal Précaution d'emploi Comme avec tout médicament oral pris avec l'un ou l'autre de ces médicaments, respecter un intervalle entre les prises (plus de 2 heures, si possible). + POLYSTYRÈNE SULFONATE DE SODIUM Risque d'alcalose métabolique chez l'insuffisant rénal. Précaution d'emploi Comme avec tout médicament oral pris avec l'un ou l'autre de ces médicaments, respecter un intervalle entre les prises (plus de 2 heures,

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

VTS				
	Diminution de l'absorption de ces substances.	ASDEC - PE		
		Association déconseillée: - avec le raltégravir et le bictégravir Précaution d'emploi: - avec les autres substances. Par mesure de précaution, il convient de prendre ces topiques ou antiacides à distance de tout autre médicament (plus de 2 heures, si possible).		

TOPIRAMATE

Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés

+ CARBAMAZEPINE

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

Précaution d'emploi

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

+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS

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

Association DECONSEILLEE

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

+ LITHIUM Pour des doses de topiramate >= 200 mg par jour : augmentation Précaution d'emploi de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes Surveillance clinique et biologique. Adaptation de la posologie du de surdosage en lithium. + OXCARBAZEPINE Risque de diminution des concentrations du topiramate avec risque Précaution d'emploi de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du hépatique par l'oxcarbazépine. topiramate pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt. + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru Précaution d'emploi d'encéphalopathie. Surveillance clinique et biologique régulière. **TOPOTECANE** Voir aussi : cytotoxiques + TÉDIZOLIDE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du **Association DECONSEILLEE** topotécan, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale, ou par diminution de son élimination avec le tédizolide administré par voie IV TORSADOGÈNES (SAUF ARSÉNIEUX, ANTIPARASITAIRES, NEUROLEPTIQUES, MÉTHADONE...) (amiodarone, citalopram, cocaine, disopyramide, domperidone, dronedarone, erythromycine, escitalopram, hydroquinidine, hydroxyzine, mequitazine, moxifloxacine, pipéraquine, quinidine, sotalol, spiramycine, toremifene, vandétanib, vincamine) + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CI - ASDEC torsades de pointes. Contre-indication: - Pour l'érythromycine et la vincamine, seules les formes administrées par voie intraveineuse sont concernées par cette interaction. - Pour la spiramycine, la voie IV et la voie orale sont concernées. Association déconseillée: - avec les antiparasitaires (chloroquine, halofantrine, luméfantrine, pentamidine), les neuroleptiques, la méthadone et l'hydroxychloroquine **TRABECTÉDINE** + ITRACONAZOLE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la **Association DECONSEILLEE** trabectedine par l'itraconazole. Si l'association est nécessaire, surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la trabectedine pendant la durée du traitement par l'itraconazole TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE (nicotine + MÉDICAMENTS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le A prendre en compte traitement substitutif **TRAMADOL** Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier II - morphiniques - médicaments abaissant le seuil épileptogène médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique + ANTICOAGULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + BUPROPION Augmentation des concentrations plasmatiques du tramadol par A prendre en compte diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments. + IMAO IRRÉVERSIBLES CONTRE-INDICATION Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma. + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Association DECONSEILLEE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma

	236	
+ IMAO-B		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
INLUDITEUD	S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
FINNIBITEUR	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome	A prendre en compte
	sérotoninergique.	
ONDANSET	RON	
	Diminution de l'intensité et de la durée de l'effet analgésique du tramadol et risque de diminution de l'effet antiémétique de l'ondansétron.	A prendre en compte
+ VENLAFAXI	INE	
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
RASTUZUI	MAB EMTANSINE	
INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du DM1, un composant du trastuzumab emtansine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
TRICLABEN	IDAZOLE	
+ DIHYDROEF	RGOTAMINE	
	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'alcaloide 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.
+ ERGOTAMII	NE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
	outatione repairque de l'alcanorae de l'orget de congress	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	CONTRE-INDICATION
	médicament torsadogène).	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	Précaution d'emploi
	médicament torsadogène).	Surveillance clinique.
RIMETHOR	PRIME	
Voir aussi : hype	erkaliémiants - sulfaméthoxazole + triméthoprime	
+ CICLOSPOF		
	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.	
+ METHOTRE		1
	Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase).	CONTRE-INDICATION
+ PACLITAXE	EL CONTROLLE	1
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du paclitaxel par inhibition de son métabolisme hépatique par le triméthoprime.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite et adaptation de la posologie du paclitaxel pendant l'association.
+ PYRIMETHA	AMINE	1
	Anémie mégaloblastique, plus particulièrement à fortes doses des deux produits (déficit en acide folique par l'association de deux 2-4	Précaution d'emploi
	deux produits (deficit en acide folique par l'association de deux z-4 diaminopyrimidines).	Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par l'acide folique (injections IM régulières).

	237	
+ REPAGLINII	DE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de répaglinide par inhibition de son métabolisme hépatique par le triméthoprime.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
+ SELEXIPAG	3	
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite pendant l'association. Réduire de moitié la posologie (une seule prise par jour).
TRIPTANS		
(almotriptan, ele	etriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan)	
+ ALCALOÏDE	ES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'alcaloïde ergoté
+ INHIBITEUR	S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO atriptan, sumatriptan, zolmitriptan)	
+ IMAO IRRÉ\		
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RÉ\	VERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N	MÉTHYLÈNE
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-B		.1
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
	NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO atriptan, naratriptan)	
+ IMAO IRRÉN		
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO-A RÉ\	VERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N	 MÉTHYLÈNE
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO-B	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	Association DECONSEILLEE
	coronaire.	Association Decondended
JLIPRISTAL		ae et adeorhante
	stances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide JLSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	20 OL QUOVIDAINO
+ ANTICONVC	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.
ANTIOÉSEÉ	TOURS ANTHUSTAMINUS US US	
+ ANTISECRE	TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	A prondro on compto
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte

238 + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son A prendre en compte absorption + CYPROTERONE Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal : **ASDEC - APEC** Antagonisme des effets de l'ulipristal en cas de reprise d'un Association déconseillée contraceptif hormonal moins de 5 jours après la prise de la Dans l'utilisation à visée contraceptive de la cyprotérone contraception d'urgence. - Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité. envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas où il v en aurait eu plus d'une) - Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale. Association à prendre en compte Lorsque la cyprotérone n'est pas à visée contraceptive. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de **Association DECONSEILLEE** son métabolisme hépatique par le ritonavir. Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée. + MILLEPERTUIS 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. + PROGESTATIES CONTRACEPTIES Dans l'indication contraception d'urgence : **Association DECONSEILLEE** Antagonisme des effets de l'ulipristal en cas de reprise d'un - Dans l'indication contraception d'urgence: contraceptif hormonal moins de 5 jours après la prise de la Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est contraception d'urgence. envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas Dans l'indication fibrome : où il y en aurait eu plus d'une). Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité. - Dans l'indication fibrome : Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale. + PROGESTATIFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ESTROGÈNE Dans l'indication fibrome : A prendre en compte Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité. + RIFAMPICINE Association DECONSELLER Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée. **VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS** (bcg, rotavirus, virus de la fievre jaune, virus de la rougeole, virus des oreillons, virus rubeoleux, virus varicelle-zona, virus vivant atténué de la grippe) + ABATACEPT Association DECONSEILLEE Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle. ainsi que pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. + ANTICORPS MONOCLONAUX (HORS ANTI-TNF ALPHA) Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle. **ASDEC - APEC** Association déconseillée avec :

- bélimumab, blinatumomab, canakinumab, durvalumab, inotuzumab, ixékizumab, obinutuzumab, ocrélizumab, ofatumumab, rituximab, tocilizumab, ustékinumab

A prendre en compte avec :

- alemtuzumab, bevacizumab, brentuximab, cetuximab, daratumumab, dénosumab, ibritumomab, ipilimumab, natalizumab, nivolumab, panitumumab, pembrolizumab, ramucirumab, sécukinumab, siltuximab, trastuzumab, védolizumab

	239	
+ ANTI-TNF ALI	РНА	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
		Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ BÉLATACEPT	T	
+ BLLATACLT		According DECONSEILLEE
	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
+ CYTOTOXIQU	IES	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
		- Et pendant les 6 mois suivant l'arrêt de la chimiothérapie.
		- Et, à l'exception de l'hydroxycarbamide dans son indication chez le
		patient drépanocytaire.
+ DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)	
	Possible augmentation du risque infectieux.	A prendre en compte
	1 Sooisio augmentation du noque inicotioux.	7 promare on compte
+ GLOBULINES	SANTILYMPHOCYTAIRES	
	Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque	A prendre en compte
	est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.	En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).
	<u>'</u>	
+ GLUCOCORT	ICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
	A l'exception des voies inhalées et locales, et pour des posologies	CONTRE-INDICATION
	supérieures à 10 mg/j d'équivalent-prednisone (ou > 2 mg/kg/j chez	Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt de la corticothérapie.
	l'enfant ou > 20 mg/j chez l'enfant de plus de 10 kg) pendant plus de deux semaines et pour les « bolus » de corticoïdes: risque de	
	maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	
+ HYDROXYCA	RBAMIDE	
	Dans son indication chez le patient drépanocytaire, risque	Association DECONSEILLEE
	théorique de maladie vaccinale généralisée.	L'association ne devra être envisagée que si les bénéfices sont estimés
		comme étant supérieurs à ce risque.
		S'il est décidé d'interrompre le traitement par hydroxycarbamide pour effectuer la vaccination, un délai de 3 mois après l'arrêt est
		recommandé.
+ IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
	Trisque de maiadie vaccinaie generalisee eventuellement monelle.	Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
		Et peridant les o mois sulvant ranet du traitement.
+ MYCOPHENO	_	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
		Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ MYCOPHENO	LATE SODIQUE	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
		Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ TÉRIFLUNOM		
T I EKIFLUNUM		Association DECONORIUSES
	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
/ALGANCICL	.OVIR	
Voir aussi : médic	aments néphrotoxiques	
+ FLUCYTOSIN		
	Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte
	as majoranen as ia toniono fromatorograpo.	
/ALPROIQUE	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPRO	OMIDE
(acide valproique,	valpromide)	
+ ACETAZOLAI	MIDE	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru	Précaution d'emploi
	d'encéphalopathie.	Surveillance clinique et biologique régulière.
		2 2 2a. 100 0quo ot b.ologiquo rogulioro.

	240	
+ AZTREONAN	1	
	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.
+ CARBAMAZI	EPINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine avec signes de surdosage. De plus, diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation de la posologie des deux anticonvulsivants.
+ FELBAMATE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éventuelle de la posologie du valproate ou du valpromide pendant le traitement par le felbamate et après son arrêt.
+ LAMOTRIGIN	IE	
AUMO DIDINE	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.
+ NIMODIPINE	Avec la nimodipine par voie orale, et par extrapolation, par voie	A property on 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).	A prendre en compte
+ <i>PÉNEM</i> S		
	Risque de survenue de crises convulsives, par diminution rapide des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, pouvant devenir indétectables.	Association DECONSEILLEE
+ PHÉNOBARI	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru	Précaution d'emploi
	d'encéphalopathie.	Surveillance clinique et biologique régulière.
+ PHÉNYTOÏNI	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
+ RIFAMPICINI		
	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.
+ RUFINAMIDE	•	
	Possible augmentation des concentrations de rufinamide, notamment chez l'enfant de moins de 30 kg.	Précaution d'emploi Chez l'enfant de moins de 30 kg : ne pas dépasser la dose totale de 600 mg/j après la période de titration.
+ TOPIRAMAT	E	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
+ ZIDOVUDINE		
. 2.201001112	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.
+ ZONISAMIDE	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
/ANCOBOYO	INIE	
/ANCOMYC		
Voir aussi : médi	NE caments néphrotoxiques - médicaments ototoxiques	

VARDENAFIL

Voir aussi : inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique

+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)

Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.

Association DECONSEILLEE

VELPATASVIR

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité.

CONTRE-INDICATION

+ ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

Diminution des concentrations de velpatasvir et de sofosbuvir.

Association DECONSEILLEE
Si l'association s'avère nécessaire, la bithérapie velpatasvir/sofosbuvir
doit être prise au moment du repas, ou 4 heures avant la prise d'un IPP

doit être prise au moment du repas, ou 4 h donné à dose minimale.

+ EFAVIRENZ

Risque de diminution des concentrations de velpatasvir/sofosbuvir, avec possible retentissement sur l'efficacité.

Association DECONSEILLEE

+ MILLEPERTUIS

Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par le millepertuis, avec possible retentissement sur l'efficacité.

CONTRE-INDICATION

+ OXCARBAZEPINE

Risque de diminution des concentrations de velpatasvir/sofosbuvir, avec possible retentissement sur l'efficacité.

Association DECONSEILLEE

+ RIFABUTINE

Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par la rifabutine, avec possible retentissement sur l'efficacité.

CONTRE-INDICATION

+ RIFAMPICINE

Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par la rifampicine, avec possible retentissement sur l'efficacité.

CONTRE-INDICATION

+ ROSUVASTATINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de rosuvastatine par augmentation de son absorption intestinale par le velpatasvir.

Précaution d'emploi

En cas d'association, ne pas dépasser 10 mg par jour de rosuvastatine.

VÉMURAFÉNIB

+ BUPROPION

Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.

A prendre en compte

+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS

Risque de diminution des concentrations des estroprogestatifs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité.

Association DECONSEILLEE

+ IFOSFAMIDE

Risque de diminution des concentrations de l'ifosfamide, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.

A prendre en compte

+ IMMUNOSUPPRESSEURS

Risque de diminution des concentrations des immunosuppresseurs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité.

Association DECONSEILLEE

Association DECONSEILLEE
Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par vémurafénib et après son arrêt.
ne d'un syndrome sérotoninergique
A prendre en compte
A prendre en compte
A prendre en compte
A prendre en compte
A prendre en compte
A prendre en compte
A prendre en compte
A prendre en compte
A prendre en compte
alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression
alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression
Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le vérapamil le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le vérapamil le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle
Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le vérapamil le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle
Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le vérapamil le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib. ASDEC - PE Association déconseillée avec :
Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le vérapamil le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib. ASDEC - PE
Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le vérapamil le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib. ASDEC - PE Association déconseillée avec : - le vérapamil IV

+ ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-A prendre en compte ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction). + ATORVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Précaution d'emploi type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif de l'hypocholestérolémiant. thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction. + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Association DECONSEILLEE Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal). trouble de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et défaillance cardiaque. ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE 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 vérapamil, avec Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si augmentation de ses effets indésirables. nécessaire. + CICLOSPORINE Augmentation des concentrations sanguines de la ciclosporine Précaution d'emploi (diminution de son métabolisme hépatique), et majoration du risque Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la de gingivopathies. fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt. + COLCHICINE Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par Association DECONSEILLEE augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil. + DABIGATRAN Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, Précaution d'emploi avec majoration du risque de saignement. Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise, voire 75 mg/j en cas d'insuffisance rénale modérée. Dans l'indication fibrillation auriculaire : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 220 mg/j en deux prises. + DANTROLENE CONTRE-INDICATION Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient. + DIGOXINE Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration Précaution d'emploi des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, contrôle de la diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine. digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le vérapamil et après son arrêt. + DOXORUBICINE Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par A prendre en compte augmentation de ses concentrations plasmatiques + DRONEDARONE Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, Précaution d'emploi notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG. par l'antagoniste des canaux calciques. + ERYTHROMYCINE Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, Précaution d'emploi par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par Surveillance clinique et ECG; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du l'érythromycine.

vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.

	244	
+ 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.
EVEROLIMUS		ou vellance clinique et 200.
	Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
FIDAXOMICIN	IE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
- IBRUTINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib	Association DECONSEILLEE
	par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association.
INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'inhibiteur, et après son arrêt, le cas échéant.
· IVABRADINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces substances.	CONTRE-INDICATION
MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam	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	IS	
	Réduction importante des concentrations de vérapamil, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
NALOXEGOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de naloxegol par le vérapamil.	Précaution d'emploi Adaptation posologique pendant l'association.
· NINTÉDANIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par le vérapamil.	Surveillance clinique pendant l'association.
OLAPARIB	I.	
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le	Association DECONSEILLEE
	vérapamil.	Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour.
PAMPLEMOU	ISSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec risque de survenue d'effets indésirables.	A prendre en compte
- PIMOZIDE	.1	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment, de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
- ACHAIDHAE	Risque de majoration importante des effets hémodynamiques du vérapamil, avec hypotension et bradycardie sévères.	Association DECONSEILLEE

SIMVASTAT		
	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.
TACROLIMU	<i>I</i> S	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
- TAMSULOSI	INE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
+ TÉNOFOVIR	ALAFÉNAMIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi En cas de co-administration avec le vérapamil, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
+ TICAGRELO	PR .	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ TOLVAPTAN	V	
+ TOLVAPTAN	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.
+ TOLVAPTAN	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	-
/IDARABINE	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	-
	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	-
IDARABINE ALLOPURIN INCA-ALCA	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. FOL Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. ALOÏDES CYTOTOXIQUES	Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.
/IDARABINE + ALLOPURIN /INCA-ALCA (vinblastine, vinc	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. TOL Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. ALOÏDES CYTOTOXIQUES cristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)	Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.
VIDARABINE ALLOPURIN VINCA-ALCA (vinblastine, vinc	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. TOL Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. ALOÏDES CYTOTOXIQUES cristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)	Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.
IDARABINE ALLOPURIN INCA-ALCA (vinblastine, vinca) APALUTAMI	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. **TOL** Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. **ALOÏDES CYTOTOXIQUES** **Cristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)** **IDE** Risque de diminution très importante des concentrations des vinca-alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Association DECONSEILLEE
/IDARABINE + ALLOPURIN /INCA-ALCA (vinblastine, vinc	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. **TOL** Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. **ALOÏDES CYTOTOXIQUES** **Cristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)** **IDE** Risque de diminution très importante des concentrations des vinca-alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Association DECONSEILLEE
/IDARABINE + ALLOPURIN /INCA-ALCA (vinblastine, vinc + APALUTAMI + FLUCONAZO	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. FOL Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. ALOÏDES CYTOTOXIQUES cristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) FIDE Risque de diminution très importante des concentrations des vinca-alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. FILE Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.	Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi
/IDARABINE + ALLOPURIN /INCA-ALCA (vinblastine, vinc + APALUTAMI + FLUCONAZO	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. **POL** Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. **ALOÏDES CYTOTOXIQUES** Pristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) **IDE** Risque de diminution très importante des concentrations des vinca-alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. **DOLE** Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution	Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi
/IDARABINE + ALLOPURIN /INCA-ALCA (vinblastine, vinc + APALUTAMI + FLUCONAZO + INDUCTEUR	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. FOL Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. ALOÏDES CYTOTOXIQUES cristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) FIDE Risque de diminution très importante des concentrations des vinca-alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. FILE Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole. ES ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques du vinca-alcaloïde par	Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
/IDARABINE + ALLOPURIN /INCA-ALCA (vinblastine, vinc + APALUTAMI + FLUCONAZO + INDUCTEUR	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. FOL Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. ALOÏDES CYTOTOXIQUES cristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) FIDE Risque de diminution très importante des concentrations des vinca-alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. FIDE Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole. ES ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques du vinca-alcaloïde par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité	Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
IDARABINE ALLOPURIN INCA-ALCA (vinblastine, vinc APALUTAMI FLUCONAZO INDUCTEUR	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. OL	Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique

+ MITOMYCINE	C Risque de majoration de la toxicité pulmonaire de la mitomycine et des vinca-alcaloïdes.	A prendre en compte
VISMODÉGIB		
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodegib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	ıs .	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodégib.	CONTRE-INDICATION
VITAMINE A		
+ CYCLINES		
	En cas d'apport de 10,000 UI/j et plus : risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
+ RÉTINOÏDES	Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminose A.	CONTRE-INDICATION
	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
VITAMINE D		
•	triol, cholecalciferol, ergocalciferol)	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	Drésautian dlamplai
	Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en l'absence d'inducteur.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.
+ ORLISTAT		
	Diminution de l'absorption de la vitamine D.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE		
+ KII AMII TOINE	Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en l'absence de traitement par la rifampicine	Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.
VORICONAZO	DLE	
	eurs puissants du CYP3A4	
+ AMIODARONI		Précaution d'emploi
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.	Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie de l'amiodarone.
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	- pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CI - ASDEC Contre-indication : - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone
	- pour phénytoïne, fosphénytoïne : Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne, d'une part, et augmentation des concentrations plasmatiques de la phénytoïne par diminution de son métabolisme hépatique par le voriconazole, d'autre part.	Association déconseillée : - pour phénytoïne, fosphénytoïne Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle des posologies pendant l'association et après l'arrêt du voriconazole.
+ ANTIVITAMIN		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par voriconazole et 8 jours après son arrêt.

+ EFAVIRENZ		
	Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'efavirenz.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation de la posologie du voriconazole et de l'éfavirenz pendant l'association.
+ GLIPIZIDE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du glipizide à l'origine d'hypoglycémies potentiellement sévères.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant et après le traitement par voriconazole.
+ IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le voriconazole.	ASDEC - PE Association déconseillée - avec l'évérolimus, le sirolimus, et le temsirolimus. Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
. JÉTERMOVIE	Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque d'échec du traitement.	Association DECONSEILLEE
+ LÉTERMOVIR		Association DECONSEILLEE
	Diminution de plus de la moitié de l'exposition du voriconazole.	Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique étroite, notamment les deux premières semaines après l'instauration ou l'arrêt du traitement par létermovir.
+ MILLEPERTU	IS	
	Réduction importante des concentrations de voriconazole, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ NEVIRAPINE		
· NEVIION IIVE	Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation	Association DECONSEILLEE
	de son métabolisme hépatique par la névirapine.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie du voriconazole pendant l'association.
+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RIFABUTINE		
1 101/12071112	Diminution des concentrations plasmatiques du voriconazole avec	Association DECONSEILLEE
	risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifabutine d'une part, et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la rifabutine d'autre part.	Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée) pendant le traitement par la rifabutine.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ VENLAFAXIN	E	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
YOHIMBINE		
	ENSELIDS CENTRALLY	
+ ANIINTPERI	ENSEURS CENTRAUX Inhibition possible de l'activité antihypertensive par antagonisme au niveau des récepteurs.	Association DECONSEILLEE
ZIDOVUDINE		
+ AMPHOTERIO	CINE B	
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de	Précaution d'emploi
	la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.

	240	
+ DAPSONE		
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ FLUCYTOSIN	IE	
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ GANCICLOVI	IR	
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles.
+ RIBAVIRINE		
+ KIBAVIKINE	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.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution de moitié des concentrations de la zidovudine par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique et biologique renforcée.
+ STAVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral par antagoniste compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Association DECONSEILLEE
+ VALPROÏQUI	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables, notamment hématologiques, de la zidovudine par diminution de son métabolisme par l'acide valproïque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. Un hémogramme à la recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association.
ZINC		
+ 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	1	
	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le fer.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).
+ FLUOROQUII	NOLONES	
	Diminution de l'absorption digestives des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi Prendre les sels de zinc à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
+ STRONTIUM	1	
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible).
ZOLPIDEM		
	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE	<u> </u>	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du	Précaution d'emploi
	zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.

ZONISAMIDE		
Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés		
+ VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE		
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
ZOPICLONE Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs		
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4		
	Légère augmentation de l'effet sédatif 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.