

# Thesaurus des interactions médicamenteuses

Version : Septembre 2016

in sante.

ABATACEPT	
+ ANTI-TNF ALPHA  Majoration de l'immunodépression.	Association DECONSEILLEE
Majoration de Finindhouepression.	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 l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ FLECAINIDE	
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.
+ METOPROLOL	
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.
+ PROPAFENONE	
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.
+ RIFAMPICINE	
Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
ACETAZOLAMIDE	
Voir aussi : alcalinisants urinaires	
+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	
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
+ CARBAMAZEPINE	
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.
+ 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.
+ VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
ACIDE ACETOHYDROXAMIQUE	
+ FER	
Diminution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par chélation du fer.	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
- des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour) et en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal. Nécessité d'un contrôle le cas échéant, en particulier du temps de saignement.

A prendre en compte avec :

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

# + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.

# **ASDEC - APEC**

Association déconseillée avec :

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

A prendre en compte avec :

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

### + CLOPIDOGREL

Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.

# ASDEC - PE

Association déconseillée :

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

Précaution d'emploi :

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

### + DEFERASIROX

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

### A prendre en compte

# + DIURÉTIQUES

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

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

### Précaution d'emploi

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

### 4 + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Majoration du risque hémorragique. ASDEC - APEC Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) A prendre en compte avec : - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour). + HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction ASDEC - APEC plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par Association déconseillée avec : l'acide acétylsalicylique. - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) Utiliser un autre anti-inflammatoire ou un autre antalgique ou antipyrétique. A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour). + HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES PRÉVENTIVES) L'utilisation conjointe de médicaments agissant à divers niveaux de 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. + HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction **ASDEC - APEC** plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par Association déconseillée avec : l'acide acétylsalicylique). - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) Utiliser un autre anti-inflammatoire ou un autre antalgique ou antipyrétique. A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour). + HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES) L'utilisation conjointe de médicaments agissant à divers niveaux de A prendre en compte l'hémostase majore le risque de saignement. Ainsi, chez le sujet de moins de 65 ans, l'association des héparines à doses préventives à l'acide acétylsalicylique, quelle que soit la dose, doit être prise en compte en maintenant une surveillance clinique et éventuellement biologique. + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>= 1g Précaution d'emploi par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement. antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) Insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Majoration du risque hémorragique. A prendre en compte + METHOTREXATE CI - PF 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

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.

PEMETREXE		
	<sup>T</sup> D	
	Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de	ASDEC - PE
	sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique à doses anti- inflammatoires).	Association déconseillée : - en cas de fonction rénale faible à modérée .
		Précaution d'emploi : - en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la
+ PROBENECII	DE	fonction rénale.
+ / KOBENECII	Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de	Association DECONSEILLEE
	l'acide urique au niveau des tubules rénaux.	ASSOCIATION DECONOCILEEE
+ THROMBOLY	YTIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ TICAGRELOI	8	
	Majoration du risque hémorragique par addition des activités	ASDEC - PE
	antiagrégantes plaquettaires.	Association déconseillée :
		<ul> <li>en dehors des indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus.</li> </ul>
		Précaution d'emploi : - dans les indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus. Surveillance clinique.
+ TICLOPIDINE	· :	
	Majoration du risque hémorragique par addition des activités	Association DECONSEILLEE
	antiagrégantes plaquettaires.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
ACIDE ASCO	PRBIQUE	
+ DÉFÉROXAN		
+ DEFEROXAII	Avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV : anomalies	Précaution d'emploi
	de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en	En cas d'hémochromatose, ne donner de la vitamine C qu'après avoir
	général réversible à l'arrêt de la vitamine C).	commencé le traitement par la déféroxamine. Surveiller la fonction cardiaque en cas d'association.
ACIDE CUOI	IOUE	
ACIDE CHOL	.IQUE	
<u>-</u>		
<u>-</u>	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Effet antagoniste du barbiturique.	CONTRE-INDICATION
<u>-</u>	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	CONTRE-INDICATION
+ PHÉNOBARE	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Effet antagoniste du barbiturique.	CONTRE-INDICATION
+ PHÉNOBARE	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Effet antagoniste du barbiturique.	
+ PHÉNOBARE	ESTAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  osphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré	
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOD  Voir aussi : bisph	ESTAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  osphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré TINE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques	
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOD  Voir aussi : bisph	EITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  osphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré	duite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOD  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST	ESTAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  osphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré  TINE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.	duite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOD  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate	ESTAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  osphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré  TINE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE	duite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi  Surveillance clinique au cours de l'association.
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOD  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate	ESTAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  osphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré  TINE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.	duite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi  Surveillance clinique au cours de l'association.
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOD  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate	ESTAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  osphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré  TINE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE	duite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi  Surveillance clinique au cours de l'association.
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOD  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate  + FLUOROURA	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE Osphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré TINE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE OSPHONIQUE OSPHON	duite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi  Surveillance clinique au cours de l'association.
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOD  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate  + FLUOROURA  ACIDE FUSIE	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE Osphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré TINE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE OSPHONIQUE OSPHON	duite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi  Surveillance clinique au cours de l'association.
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOD  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate  + FLUOROURA  ACIDE FUSIE	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE Osphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré TINE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE OS CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRIA Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.  DIQUE OS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	duite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi  Surveillance clinique au cours de l'association.  MIDINES)  A prendre en compte
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOD  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate  + FLUOROURA  ACIDE FUSIE	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE Osphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré TINE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE OSPHONIQUE OSPHON	duite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi  Surveillance clinique au cours de l'association.  MIDINES)  A prendre en compte  CONTRE-INDICATION  Arrêter le traitement par l'inhibiteur de l'HMG Co-A
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOD  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate  + FLUOROURA  ACIDE FUSIE	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE Osphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré TINE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE OSPHONIQUE OSPHON	duite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi  Surveillance clinique au cours de l'association.  MIDINES)  A prendre en compte  CONTRE-INDICATION
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOD  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate  + FLUOROURA  ACIDE FUSIE  + INHIBITEURS	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE Osphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré TINE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE OSPHONIQUE OSPHON	duite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi Surveillance clinique au cours de l'association.  MIDINES) A prendre en compte  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
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOD  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate  + FLUOROURA  ACIDE FUSIE  + INHIBITEURS	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE Osphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré TINE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE ES RCILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRIA Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.  DIQUE S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	duite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi Surveillance clinique au cours de l'association.  MIDINES) A prendre en compte  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

# **ACIDE NICOTINIQUE** + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation 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) CONTRE-INDICATION 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. + METHOTREXATE Risque de majoration de l'hépatotoxicité du méthotrexate. Association DECONSEILLEE Si l'association est jugée nécessaire, renforcer la surveillance du bilan hépatique. ADRÉNALINE (VOIE BUCCO-DENTAIRE OU SOUS-CUTANÉE) + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Précaution d'emploi l'excitabilité cardiaque. Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Précaution d'emploi Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque. Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte. + IMAO IRRÉVERSIBLES Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Précaution d'emploi l'excitabilité cardiaque. Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte. + MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Précaution d'emploi l'excitabilité cardiaque. Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte. **AFATINIB** + AMIODARONE Augmentation des concentrations plasmatiques d'afatinib par Précaution d'emploi augmentation de son absorption par l'amiodarone. 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 Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme par ces substances Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. + CICLOSPORINE Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par Précaution d'emploi augmentation de son absorption par la ciclosporine. Il est recommandé d'administrer la ciclosporine le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.

# + 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.

	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases.	Il est recommandé d'administrer l'inhibiteur de protéases le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Il est recommandé d'administrer l'itraconazole le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ KETOCONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par le kétoconazole.	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	Ī	
	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.
AGOMELATI	NE	
Voir aussi : médio		
+ CIPROFLOXA	ACINE	
	Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ FLUVOXAMII	VE	
	Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
ALBENDAZO	LE	
	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.	Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de 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.
+ RIFAMPICINE	Ī	
	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.
ALCALINISA	NTS URINAIRES	
	odium (bicarbonate de), trometamol)	
(acetazolamide, s	IDINE	
•		Précaution d'emploi
(acetazolamide, s + HYDROQUIN	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hydroquinidine et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de l'hydroquinidine par alcalinisation des urines).	Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des
•	et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de	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.
•	et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de	concentrations de l'hydroquinidine ; si besoin, adaptation de la

# 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 DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités CONTRE-INDICATION (ergotisme), ou de poussées hypertensives. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités CONTRE-INDICATION (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. + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. **Association DECONSEILLEE** + SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Association DECONSEILLEE + TRIPTANS Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle CONTRE-INDICATION coronaire Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'alcaloïde ergoté **ALDESLEUKINE** + PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas A prendre en compte de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.

ALFENTANIL		
Voir aussi : analg	ésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.
+ DILTIAZEM		
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.
+ ERYTHROM	YCINE	
	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.
+ FLUCONAZO	DLE	
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
ALFUZOSINI		
Voir aussi : alpha	abloquants à visée urologique - médicaments à l'origine d'une hypotension	on orthostatique
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ OMBITASVIF	R + PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'afuzosine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
ALISKIREN		
	ypertenseurs sauf alpha-bloquants - médicaments abaissant la pression	artérielle
+ ANTAGONIS	TES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
	Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la morbi-mortalité cardio-vasculaire.	CI - ASDEC Contre-indication :
		- chez le patient diabétique ou insuffisant rénal
		- chez le patient diabétique ou insuffisant rénal  Association déconseillée : - dans les autres cas
+ CICLOSPOR	INE	Association déconseillée :
+ CICLOSPOR	Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	Association déconseillée :
	Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques	Association déconseillée : - dans les autres cas
	Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	Association déconseillée : - dans les autres cas  CONTRE-INDICATION  CI - ASDEC Contre-indication : - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal
	Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.  S DE L'ENZYME DE CONVERSION  Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la	Association déconseillée : - dans les autres cas  CONTRE-INDICATION  CI - ASDEC Contre-indication :
	Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.  S DE L'ENZYME DE CONVERSION  Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la morbi-mortalité cardio-vasculaire.	Association déconseillée : - dans les autres cas  CONTRE-INDICATION  CI - ASDEC Contre-indication : - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal Association déconseillée :
+ INHIBITEURS	Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.  S DE L'ENZYME DE CONVERSION  Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la morbi-mortalité cardio-vasculaire.	Association déconseillée : - dans les autres cas  CONTRE-INDICATION  CI - ASDEC Contre-indication : - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal Association déconseillée :
+ INHIBITEURS	Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.  S DE L'ENZYME DE CONVERSION  Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la morbi-mortalité cardio-vasculaire.  OLE  Augmentation de près de 6 fois des concentrations plasmatiques	Association déconseillée : - dans les autres cas  CONTRE-INDICATION  CI - ASDEC Contre-indication : - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal Association déconseillée : - dans les autres cas

	10	
+ QUINIDINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ SACUBITRIL		
	Chez les patients diabétiques ou insuffisants rénaux, augmentation des effets indésirables tels que hypotension, hyperkaliémie.	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
ALLOPURING	 DL	
	eurs de la xanthine oxydase	
+ ANTIVITAMINI	ES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'allopurinol et 8 jours après son arrêt.
+ DIDANOSINE	Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ PÉNICILLINES	S <i>A</i>	
	Risque accru de réactions cutanées.	A prendre en compte
+ VIDARABINE		
	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	Association DECONSEILLEE
	UANTS À VISÉE UROLOGIQUE	
,	osine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)	
+ ANTIHYPERTI	ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS  Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIHYPERTI	ENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS	
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	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.
ALPHA-TOCC	PHEROL	
+ ANTIVITAMINI	ES K	
	Avec la vitamine E utilisée à des doses supérieures ou égales à 500 mg/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par vitamine E et après son arrêt.
ALPRAZOLAI	М	
	diazépines et apparentés - médicaments sédatifs	
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	A mondo on comute
	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). **AMINOGLUTETHIMIDE** + ANTIVITAMINES K Décrit pour warfarine et acénocoumarol. Diminution de l'effet de Précaution d'emploi l'antivitamine K, par augmentation de son métabolisme hépatique Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie par l'aminogluthétimide. de l'antivitamine K pendant le traitement par aminogluthétimide et deux semaines après son arrêt. + DEXAMETHASONE Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique. Adaptation de la posologie de la dexaméthasone **AMINOSIDES** (amikacine, 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) Risque d'augmentation des effets de la toxine botulique avec les Association DECONSEILLEE aminosides (par extrapolation à partir des effets observés au cours Utiliser un autre antibiotique du botulisme). + CEFALOTINE L'augmentation de la néphrotoxicité des aminosides par la Précaution d'emploi céfalotine est discutée. Surveillance de la fonction rénale. + CICLOSPORINE Augmentation de la créatininémie plus importante que sous A prendre en compte ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique. + CURARES Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par Précaution d'emploi voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. curarisant. + DIURÉTIQUES DE L'ANSE

### A......

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.

ORGANOPLATINES	
Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment en cas d'insuffisance rénale préalable.	A prendre en compte
- POLYMYXINE B	
Addition des effets néphrotoxiques.	Association DECONSEILLEE
	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.
+ TACROLIMUS	
Augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
AMIODARONE  Voir aussi : antiarythmiques - bradycardisants - substances susceptibles de donner des t	torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques,
méthadone) + AFATINIB	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'afatinib par	Précaution d'emploi
augmentation de son absorption par l'amiodarone.	Il est recommandé d'administrer l'amiodarone le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'amiodarone et 8 jours après son arrêt.
+ BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)	
Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec	Précaution d'emploi
risque de bradycardie excessive.	Surveillance clinique et ECG régulière.
+ CICLOSPORINE	
Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine, par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque d'effets néphrotoxiques.	Association DECONSEILLEE  Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de la ciclosporine pendant le traitement par l'amiodarone.
+ COBICISTAT	
Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par diminution de son métabolisme par le cobicistat.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRAN	-1
Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi  Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
+ DACLATASVIR	
Uniquement lors de la bithérapie daclatasvir/sofosbuvir : Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie.
+ 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.
+ DILTIAZEM	1
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.

+ ESMOLOL	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	Précaution d'emploi
	(suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Surveillance clinique et ECG.
FIDAXOMICII	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
FLUCONAZO	DLE	
	Risque d'allongement de l'intervalle QT.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique, particulièrement aux fortes doses de fluconazole (800 mg/j).
IBRUTINIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.	Surveiller clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association.
- LÉDIPASVIR		
	Uniquement lors de la bithérapie lédipasvir/sofosbuvir, survenue de	Association DECONSEILLEE
	bradycardie, éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.	Si l'association ne peut être évitée, il est recommandé de surveiller étroitement les patients, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie (surveillance clinique et ECG).
+ LIDOCAINE		Dr. Co. Co. House
	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	•	Son anet.
, minicoanio	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 sonsentrations planmatiques d'alexagib par l'	Association DECONSEILLEE
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par l' amiodarone	Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg 2 fois par jour avec l'amiodarone.
+ OMBITASVIR	R + PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'amiodarone par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ ORLISTAT		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'amiodarone et de son métabolite actif.	Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
+ PHÉNYTOÏNI	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la phénytoïne	Précaution d'emploi
	avec signes de surdosage, en particulier neurologiques (diminution du métabolisme hépatique de la phénytoïne).	Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ SIMVASTATI	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ SOFOSBUVII	R	
	Uniquement lors de la bithérapie daclatasvir/sofosbuvir ou	Association DECONSEILLEE
	lédipasvir/sofosbuvir : Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie.
+ TACROLIMU	S	•
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par	Précaution d'emploi
	inhibition de son métabolisme par l'amiodarone.	Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone.

- TAMSULOSINE	
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.
- TELAPREVIR	
Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL	
Pour vérapamil voie injectable : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire.  Pour vérapamil per os : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.	ASDEC - PE  Association déconseillée avec : - le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu.  Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os Surveillance clinique et ECG.
+ VORICONAZOLE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie de l'amiodarone.
AMLODIPINE  Voir aussi : antagonistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants -  + SIMVASTATINE	dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle
Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de	Précaution d'emploi
rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
néphrotoxicité.	
+ CICLOSPORINE	
Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de	
la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte  A prendre en compte
la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + TACROLIMUS  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	
la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + TACROLIMUS  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	
la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + TACROLIMUS  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + ZIDOVUDINE	A prendre en compte
la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + TACROLIMUS  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + ZIDOVUDINE  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	A prendre en compte  Précaution d'emploi
la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + TACROLIMUS  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + ZIDOVUDINE  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	A prendre en compte  Précaution d'emploi
la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + TACROLIMUS  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + ZIDOVUDINE  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	A prendre en compte  Précaution d'emploi
la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + TACROLIMUS  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + ZIDOVUDINE  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  ANAGRELIDE  + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE  Majoration des événements hémorragiques.	A prendre en compte  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + TACROLIMUS  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + ZIDOVUDINE  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  ANAGRELIDE  + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE  Majoration des événements hémorragiques.	A prendre en compte  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + TACROLIMUS  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + ZIDOVUDINE  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  ANAGRELIDE  + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE  Majoration des événements hémorragiques.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.  Association DECONSEILLEE
la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + TACROLIMUS  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).  + ZIDOVUDINE  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).  ANAGRELIDE  + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE  Majoration des événements hémorragiques.  Majoration des événements hémorragiques.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE

# **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 cas de surdosage ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II (codeine, dihydrocodeine, tramadol) + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des **Association DECONSEILLEE** récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS Risque de diminution de l'effet antalgique. **Association DECONSEILLEE** ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III (alfentanil, fentanyl, hydromorphone, morphine, oxycodone, pethidine, remifentanil, sufentanil, tapentadol) + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES CONTRE-INDICATION Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS Risque de diminution de l'effet antalgique. CONTRE-INDICATION 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 Précaution d'emploi Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en insuline, par diminution ou Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, augmentation de la sécrétion de glucagon endogène. renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de l'insuline pendant le traitement par l'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 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.

### + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS

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

### Précaution d'emploi

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

# **ANDROGÈNES**

(androstanolone, norethandrolone, testosterone)

### + ANTIVITAMINES 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 l'androgène et après son arrêt.

# + INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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.

# ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS

(desflurane, halothane, isoflurane, methoxyflurane, sevoflurane)

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

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

### Précaution d'emploi

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

# + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)

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

### Précaution d'emploi

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

# + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

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

# Précaution d'emploi

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

# + ISONIAZIDE

Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.

# Précaution d'emploi

En cas d'intervention programmée, arrêter, par prudence, le traitement par l'isoniazide une semaine avant l'intervention et ne le reprendre que 15 jours après.

### + ISOPRENALINE

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

Association DECONSEILLEE

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

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

Association DECONSEILLEE

# + 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 notamment chez le sujet âgé.

### Précaution d'emploi

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

### + RIFAMPICINE

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

### ASDEC - PE

Association déconseillée avec la nimodipine

Précaution d'emploi :

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

# ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

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

# + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

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

# Précaution d'emploi

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

# + ALISKIREN

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

# CI - ASDEC

Contre-indication :

- chez le patient diabétique ou insuffisant rénal

Association déconseillée :

- dans les autres cas

# + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

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

# Précaution d'emploi

Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement et réqulièrement 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 aiguë lors de l'instauration ou de l'augmentation de la posologie d'un traitement par un antagoniste de l'angiotensine II en cas de déplétion hydrosodée préexistante.

### Précaution d'emploi

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

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

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

	10	
+ EPLERENON	E	
	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 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
+ LITHIUM		
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie.
+ POTASSIUM		
	Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
ANTIACRÉCA	ANTS PLAQUETTAIRES	
L'utilisation de plu anticoagulants ora Pour l'acide acéty	aux et aux thrombolytiques, et doit être prise en compte en maintenant d Isalicylique, se reporter aux interactions qui lui sont propres. b fab), acide acetylsalicylique, cilostazol, clopidogrel, epoprostenol, epti	même que leur association à l'héparine et aux molécules apparentées, aux une surveillance clinique régulière.
+ ANAGRELIDE	·	
	Majoration des événements hémorragiques.	Association DECONSEILLEE
+ ANTICOAGUL	ANTS ORAUX	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ DÉFIBROTIDE	E Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
+ HÉPARINES	T	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ THROMBOLY	TIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
ANTIARYTHN	MQUES	
De nombreux anti L'association d'an surveillance cliniq sotalol) est cont L'association d'an L'association à de nécessite une sur	arythmiques sont dépresseurs de l'automatisme, de la conduction et de tiarythmiques de classes différentes peut apporter un effet thérapeutique ue étroite et un contrôle de l'ECG. L'association d'antiarythmiques dont tre-indiquée. tiarythmiques de même classe est déconseillée, sauf cas exceptionnel,	ue bénéfique, mais s'avère le plus souvent très délicate, nécessitant une nant des torsades de pointes (amiodarone, disopyramide, quinidiniques, en raison du risque accru d'effets indésirables cardiaques. ntes et/ou ralentissant la conduction auriculo-ventriculaire est délicate et
•	TIARYTHMIQUES	
	L'association de deux antiarythmiques est très délicate. Elle est dans la majorité des cas, contre-indiquée ou déconseillée.	CI - ASDEC - APEC
	MIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)	
_	pyramide, flecainide, hydroquinidine, mexiletine, propafenone, quinidine	
+ BETA-BLOQU	JANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)  Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	Précaution d'emploi
	(suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Surveillance clinique et ECG.

Surveillance clinique et ECG.

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

Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.

CONTRE-INDICATION

# **ANTIARYTHMIQUES CLASSE IA**

(disopyramide, hydroquinidine, quinidine)

### + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

### Précaution d'emploi

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

### + ESMOLOL

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

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG.

### + RIFAMPICINE

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

### Précaution d'emploi

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

# **ANTICHOLINESTÉRASIQUES**

(voir aussi "bradycardisants")

### + MEDICAMENTS ATROPINIQUES

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

### + AUTRES MEDICAMENTS ANTICHOLINESTERASIQUES

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

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

# + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Risque de bradycardie excessive (addition des effets bradycardisants).

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique régulière, notamment en début d'association.

# + PILOCARPINE

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

A prendre en compte

### + SUXAMETHONIUM

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

A prendre en compte

# **ANTICOAGULANTS ORAUX**

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

# + AUTRES ANTICOAGULANTS 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 ACETYLSALICYLIQUE

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

# CI - ASDEC - APEC

Contre-indication avec :

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

### Association déconseillée avec :

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

A prendre en compte avec :

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

	NTS PLAQUETTAIRES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
. ANTLINEI AM	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
FANTINICAN	Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral	Association DECONSEILLEE
	(agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti- inflammatoires non stéroïdiens).	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, voire
	illiamitatores non steroulens).	biologique .
+ DÉFIBROTIDE		
	Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
. GLUCOCORT	│ ICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
FOLOGOGAT	Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la	Précaution d'emploi
	corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui	Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : le cas
	des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes	échéant, avec les antivitamines K, contrôle biologique au 8e jour, puis tous les 15 jours pendant la corticothérapie et après son arrêt.
	doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours.	tous les 15 jours peridant la conticonnerapie et après son arret.
+ HÉPARINES I	DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et, le cas échéant, biologique.
INHIDITELIDO	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
F INDIDITEURS	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
	Augmentation du fisque hemorragique.	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR.
		Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la
		durée de l'association et à son arrêt.
+ IPILIMUMAB	Augmentation du risque d'hémorragies digestives.	Précaution d'emploi
	Augmentation du risque d'hemorragies digestives.	Surveillance clinique étroite.
		Salvanianos sinique salvanos
	, ,	
+ MEDICAMEN	TS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
+ MEDICAMEN	TS MIXTES ADRENERGIQUES-SEROTONINERGIQUES Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
+ MEDICAMEN		Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR.
+ MEDICAMEN		·
		Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la
ANTICONVUL	Augmentation du risque hémorragique.	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la
ANTICONVUL	Augmentation du risque hémorragique.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES rosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la
ANTICONVUL (carbamazepine, f	Augmentation du risque hémorragique.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  rosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  IE  Diminution notable des concentrations plasmatiques de	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la
ANTICONVUL (carbamazepine, f	Augmentation du risque hémorragique.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES rosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  IE	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.
ANTICONVUL (carbamazepine, f	Augmentation du risque hémorragique.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  rosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  IE  Diminution notable des concentrations plasmatiques de	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.
ANTICONVUL (carbamazepine, f	Augmentation du risque hémorragique.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  cosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  IE  Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.  Association DECONSEILLEE
ANTICONVUL (carbamazepine, f + ABIRATERON	Augmentation du risque hémorragique.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES riosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  JE  Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.  Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi
ANTICONVUL (carbamazepine, f + ABIRATERON	Augmentation du risque hémorragique.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  cosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  IE  Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.  Association DECONSEILLEE
ANTICONVUL (carbamazepine, f + ABIRATERON + AFATINIB	Augmentation du risque hémorragique.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES rosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  JE  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.	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur
ANTICONVUL (carbamazepine, f + ABIRATERON	Augmentation du risque hémorragique.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES riosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  JE  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.	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt.
ANTICONVUL (carbamazepine, f + ABIRATERON + AFATINIB	Augmentation du risque hémorragique.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES riosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  IE  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	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt.  Précaution d'emploi
ANTICONVUL (carbamazepine, f + ABIRATERON + AFATINIB	Augmentation du risque hémorragique.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES rosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  E  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	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.  Association DECONSEILLEE  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
ANTICONVUL (carbamazepine, f + ABIRATERON + AFATINIB + ALBENDAZO	Augmentation du risque hémorragique.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES riosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  E  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.	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.  Association DECONSEILLEE  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
ANTICONVUL (carbamazepine, f + ABIRATERON + AFATINIB + ALBENDAZO	Augmentation du risque hémorragique.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES rosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  JE  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.	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.  Association DECONSEILLEE  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.
ANTICONVUL (carbamazepine, f + ABIRATERON + AFATINIB + ALBENDAZO	Augmentation du risque hémorragique.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES riosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  E  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.	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.  Association DECONSEILLEE  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
ANTICONVUL (carbamazepine, f + ABIRATERON + AFATINIB + ALBENDAZO	Augmentation du risque hémorragique.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Tosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  LE  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	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.  Association DECONSEILLEE  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
ANTICONVUL (carbamazepine, f + ABIRATERON + AFATINIB + ALBENDAZO	Augmentation du risque hémorragique.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Tosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  LE  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	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.  Association DECONSEILLEE  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 d'emploi :
ANTICONVUL (carbamazepine, f + ABIRATERON + AFATINIB + ALBENDAZO	Augmentation du risque hémorragique.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Tosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  LE  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	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.  Association DECONSEILLEE  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
ANTICONVUL (carbamazepine, f + ABIRATERON + AFATINIB + ALBENDAZOI + ANTAGONIST	Augmentation du risque hémorragique.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES risphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  JE  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.	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.  Association DECONSEILLEE  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 d'emploi : Surveillance clinique ét adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.
ANTICONVUL (carbamazepine, f + ABIRATERON + AFATINIB + ALBENDAZOI + ANTAGONIST	Augmentation du risque hémorragique.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES risphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  IE  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.	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.  Association DECONSEILLEE  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.
ANTICONVUL (carbamazepine, f + ABIRATERON + AFATINIB + ALBENDAZOI + ANTAGONIST	Augmentation du risque hémorragique.  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES risphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)  JE  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.	Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.  Association DECONSEILLEE  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

+ ANTIVITAMII	VES K	
	Diminution (ou, rarement, augmentation avec la phénytoïne) de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'anticonvulsivant inducteur et 8 jours après son arrêt.
- APIXABAN		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l' anticonvulsivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ APREPITAN	T	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Risque de diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
+ BOCEPREVI	R	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ BOSENTAN		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bosentan.	Association DECONSEILLEE
+ COBICISTAT	-	
	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRA	N	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIR(	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
+ DOXYCYCLI	NE	
	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.
+ DRONEDAR	ONE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROGÈNE	ES NON CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.
+ FENTANYL		accide of aproc con anot.
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
+ GLUCOCOR	TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	I.
	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.

Surv	eillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant	Précaution d'emploi
	itement par la carbamazépine et après son arrêt.	Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
HORMONES THYR	OÏDIENNES	
	ue d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, ugmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ IDÉLALISIB		
augn	nution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par nentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant teur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
INHIBITEURS DE P	ROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	ue de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par nentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
		d'association.
	TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	A DECONORULES
l'inhil	nution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de oiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son bolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ IVABRADINE		
	ue de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par nentation de son métabolisme par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
+ LÉDIPASVIR		
lédip	nution importante des concentrations plasmatiques du asvir par augmentation de son métabolisme hépatique par convulsivant inducteur enzymatique.	CONTRE-INDICATION
+ METRONIDAZOLE		
	nution des concentrations plasmatiques du métronidazole par nentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ MIDAZOLAM		
	ue de diminution des concentrations plasmatiques du zolam par l'anticonvulsivant.	A prendre en compte
+ MINÉRALOCORTIC	OÏDES	
Dimir cortic l'indu chez	ution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des coïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par cteur : les conséquences sont particulièrement importantes les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de plantation.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ MONTELUKAST		
	ue de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation on 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.
+ NIMODIPINE		
Dimi	nution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du um par augmentation de son métabolisme hépatique par cteur.	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.
+ PÉRAMPANEL		
	nution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de mpanel.	A prendre en compte
+ POSACONAZOLE		
	nution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du	Précaution d'emploi
	conazole.	Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.

PRAZIQUAN		
	ITEL	
	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
+ PROCARBA	ZINE	
	Augmentation des réactions d'hypersensibilité (hyperéosinophilie, rash), par augmentation du métabolisme de la procarbazine par l'inducteur.	A prendre en compte
+ PROPAFENO	ONE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
+ 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	Précaution d'emploi
	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.
+ RANOLAZIN	IE	
	Risque de diminution importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ RIVAROXAB	 BAN	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec	Association DECONSEILLEE
	risque de diminution de l'effet thérapeutique.	
+ STIRIPENTO	DL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'anticonvulsivant, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique par le stiripentol.	Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et adaptation éventuelle de
		sa posologie.
+ TELAPREVII	R	
	Risque de diminution très importante des concentrations de	CONTRE-INDICATION
	Risque de diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
TT   TUDO!	télaprévir.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROM	télaprévir.  IYCINE	
+ TELITHROM	télaprévir.	CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE
	télaprévir.  IYCINE  Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation	
	IYCINE  Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	
	IYCINE  Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation
	IYCINE  Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi
+ THÉOPHYLL	IYCINE  Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation éventuelle de la posologie de la théophylline pendant le traitement par
+ THÉOPHYLL	IYCINE  Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation éventuelle de la posologie de la théophylline pendant le traitement par
+ THÉOPHYLL	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation éventuelle de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer
+ THÉOPHYLL	IYCINE  Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation éventuelle de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à un anticonvulsivant inducteur
+ THÉOPHYLL + TIAGABINE	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation éventuelle de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer
+ THÉOPHYLL + TIAGABINE	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine 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.  Précaution d'emploi Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à un anticonvulsivant inducteur enzymatique.
+ THÉOPHYLL + TIAGABINE	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  Diminution importante des concentrations plasmatiques de la tiagabine 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.  Précaution d'emploi Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à un anticonvulsivant inducteur
+ THÉOPHYLL + TIAGABINE + TICAGRELO	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  Diminution importante des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  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.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation éventuelle de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à un anticonvulsivant inducteur enzymatique.
+ TELITHROM  + THÉOPHYLL  + TIAGABINE  + TICAGRELO  + ULIPRISTAL	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  Diminution importante des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  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.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation éventuelle de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à un anticonvulsivant inducteur enzymatique.

### + 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, d'autre part.

Association déconseillée :

- pour phénytoïne, fosphénytoïne

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

## ANTICONVULSIVANTS MÉTABOLISÉS

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

### + MILLEPERTUIS

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

CONTRE-INDICATION

# ANTICORPS MONOCLONAUX (HORS ANTI-TNF ALPHA)

(bélimumab, bevacizumab, blinatumomab, brentuximab, canakinumab, cétuximab, dénosumab, ibritumomab, pilimumab, natalizumab, nivolumab, obinutuzumab, ofatumumab, panitumumab, pembrolizumab, ramucirumab, rituximab, tocilizumab, trastuzumab, ustékinumab, védolizumab)

### + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS

Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.

# ASDEC - APEC

Association déconseillée avec :

- bélimumab, blinatumomab, canakinumab, obinutuzumab, ofatumumab, rituximab, tocilizumab, ustékinumab

A prendre en compte avec :

- bevacizumab, brentuximab, cetuximab, dénosumab, ibritumomab, ipilimumab, natalizumab, nivolumab, panitumumab, pembrolizumab, ramucirumab, 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.

# + BACLOFENE

Risque d'augmentation de l'hypotonie musculaire.

A prendre en compte

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

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

A prendre en compte

# + CLONIDINE

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

Association DECONSEILLEE

# + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE

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

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique.

# + ORLISTAT

Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.

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** 

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

plusieurs prises)

# + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (sujet âgé, Précaution d'emploi déshydratation, traitement associé avec diurétiques, altération de la Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement fonction rénale), par diminution de la filtration glomérulaire et régulièrement pendant l'association (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux antiinflammatoires non stéroïdiens). Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + ANTICOAGULANTS ORAUX Association DECONSEILLEE Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, voire inflammatoires non stéroïdiens). biologique + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Réduction de l'effet antihypertenseur (inhibition des A prendre en compte prostaglandines vasodilatatrices par les anti-inflammatoires non stéroïdiens) + CICLOSPORINE Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le Précaution d'emploi suiet âgé. Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS. + DEFERASIROX Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. A prendre en compte + DIURÉTIQUES Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou Précaution d'emploi déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement. des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-A prendre en compte + HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse Association DECONSEILLEE gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. + HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES PRÉVENTIVES) Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse Association DECONSEILLEE gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. + HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES) Augmentation du risque hémorragique A prendre en compte + INHIBITEURS 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 Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines et régulièrement pendant l'association. vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Majoration du risque hémorragique. A prendre en compte + LITHIUM Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques Association DECONSEILLEE (diminution de l'excrétion rénale du lithium). Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de l'anti-inflammatoire non stéroïdien.

### + METHOTREXATE

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

### 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
- avec le ketoprofene et le methotrexate a des doses superieures a 2t may 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 âné

### + PEMETREXED

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

### 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

### + TACROLIMUS

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

# Précaution d'emploi

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

### + TENOFOVIR 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)

# + 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 pointe.

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

# **ANTIPARKINSONIENS ANTICHOLINERGIQUES**

(biperidene, trihexyphenidyle, tropatepine)

# + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES

Risque de majoration des troubles neuropsychiques

### Précaution d'emploi

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

# **ANTIPARKINSONIENS DOPAMINERGIQUES**

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

# + NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)

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

	20	
ANTIPURINE	s	
(azathioprine, me	ercaptopurine)	
+ ANTIVITAMIN	NES K	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K à la mise en route du traitement par l'immunomodulateur et après son arrêt.
+ DÉRIVÉS DE	L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA)	Tillinationiodalateal et apres son arret.
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de	A prendre en compte
	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).	
+ INHIBITEURS	S DE LA XANTHINE OXYDASE	
	Insuffisance médullaire éventuellement grave.	CONTRE-INDICATION
+ RIBAVIRINE		
+ NIDAVININE	Risque majoré d'effets indésirables graves, par inhibition du	Association DECONSEILLEE
	métabolisme de l'immunomodulateur par la ribavirine.	ASSOCIATION DESCRICTED
ANTISÉCRÉ <sup>*</sup>	TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
•	tidine, nizatidine, ranitidine)	
+ ATAZANAVII		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'atazanavir.	A prendre en compte
+ CYANOCOBA		
	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.
+ ITRACONAZ	OLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ KETOCONAZ	ZOLF	
+ 11270001742	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
+ POSACONAZ	ZOLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Association DECONSEILLEE
		Association déconseillée: - uniquement avec la forme suspension buvable de posaconazole.
+ RILPIVIRINE		
	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.
		The second secon
+ ULIPRISTAL	Pieguo do diminution de l'effet de l'ulipriete l'est diminution de	A property on compte
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
ANTISÉCRÉ <sup>*</sup>	│ FOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTO	NS
	ansoprazole, omeprazole, pantoprazole, rabeprazole)	
+ ATAZANAVII	?	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE

	29	
+ CYANOCOB	ALAMINE	
	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	S 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
+ ITRACONAZ	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ KETOCONAZ	ZOLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ LÉDIPASVIR		
	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.
+ METHOTREX	KATE	
	Risque d'augmentation de la toxicité du méthotrexate par diminution de son élimination.	ASDEC - APEC Association déconseillée : - avec le méthotrexate aux doses > 20 mg / semaine
		A prendre en compte : - pour des doses inférieures
+ MILLEPERTU	-	
	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	A prendre en compte
+ MYCOPHENG	OLATE MOFETIL	
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
+ POSACONAZ	ZOLE	
	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		
	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
+ ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
	UES MERCURIELS	
(merbromine, thic	•	
+ POVIDONE I	ODEE  Erythèmes, phlyctènes, voire nécrose cutanéo-muqueuse	Association DECONSEILLEE
	LIVERENCO, DINVOLCICO, VONCINCIOSE CULANEU-MUUDEUSE	ASSOCIATION DECONSEILLEE

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

# **ANTISPASMODIQUES URINAIRES** (darifenacine, fesoterodine, oxybutynine, solifenacine, tolterodine) + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 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 toltétrodine 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'oxvbutvnine **ANTI-TNF ALPHA** (adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab, infliximab) + ABATACEPT Association DECONSEILLEE Majoration de l'immunodépression. + ANAKINRA Association DECONSEILLEE Risque accru d'infections graves et de neutropénies. + CANAKINUMAB Association DECONSEILLEE Risque de majoration des infections graves. + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. **CONTRE-INDICATION** Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. **ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE** (dextromethorphane, noscapine, pholcodine) + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + METHADONE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. **ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS** (codeine, ethylmorphine) + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + METHADONE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Association DECONSEILLEE Diminution de l'effet antalgique ou antitussif du morphinique, par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.

# **ANTIVITAMINES K**

ANTI-INFECTIEUX ET INR

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

ALCOUL (BUISSU	N OU EXCIPIENT)	
cas	tions possibles de l'effet anticoagulant, avec augmentation en l'intoxication aiguë ou diminution en cas d'alcoolisme nique (métabolisme augmenté).	A prendre en compte
ALLOPURINOL		
	nentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque orragique (diminution de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'allopurinol et 8 jours après son arrêt.
ALPHA-TOCOPHER	ROL	
500 r	la vitamine E utilisée à des doses supérieures ou égales à ng/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque orragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par vitamine E et après son arrêt.
- AMINOGLUTETHIM	IDE	
l'anti	it pour warfarine et acénocoumarol. Diminution de l'effet de vitamine K, par augmentation de son métabolisme hépatique aminogluthétimide.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par aminogluthétimide et deux semaines après son arrêt.
+ AMIODARONE		
	nentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque orragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'amiodarone et 8 jours après son arrêt.
+ ANDROGÈNES		
	nentation du risque hémorragique par effet direct sur la ulation et/ou les systèmes fibrinolytiques.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'androgène et après son arrêt
ANTICONVULSIVA	NTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
l'effe	nution (ou, rarement, augmentation avec la phénytoïne) de de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme tique par l'anticonvulsivant inducteur.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'anticonvulsivant inducteur
		et 8 jours après son arrêt.
ANTIPURINES		
	nution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son bolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K à la mise en route du traitement par l'immunomodulateur et après son arrêt.
+ APREPITANT		
· ·	ue de diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation on métabolisme hépatique par l'aprépitant.	Précaution d'emploi
ue sc	л петаропате перапцие рат гаргерпать.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant et après l'association.
- BOSENTAN		
	nution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son bolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ CEFAMANDOLE		
	nentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
nemo	orragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
+ CEFOPERAZONE		
	nentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque orragique.	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

	32	
+ CEFOTETAN		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
+ CEFTRIAXON	IE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la cimétidine et 8 jours après son arrêt.
+ CLINDAMYCI	NE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.
+ COLCHICINE		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la colchicine et 8 jours après son arrêt.
+ CYCLINES		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la cycline et après son arrêt.
+ CYTOTOXIQ	JES	
	Augmentation du risque thrombotique et hémorragique au cours des affections tumorales. De surcroit, possible interaction entre les AVK et la chimiothérapie.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR.
+ DANAZOL		
	Augmentation du risque hémorragique par effet direct sur la coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ DEFERASIRO	DX	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ DISULFIRAM	F	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le disulfirame et 8 jours après son arrêt.
+ DRONEDARO	DNE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la dronédarone et 8 jours après son arrêt.
+ ECONAZOLE		
	Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par éconazole et après son arrêt.
+ EFAVIRENZ		
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ FIBRATES	1	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 le fibrate et 8 jours après son arrêt.

	33	
+ FLUCONAZOL	E	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fluconazole et 8 jours après son arrêt.
+ FLUOROQUIN	OLONES	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la fluoroquinolone et après son arrêt.
+ FLUOROURAC	CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI	MIDINES)
	Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE  Si elle ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le cytotoxique et 8 jours après son arrêt.
GLUCOSAMIN	E	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adapation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
GRISEOFULVI	NE	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par la griséofulvine.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la griséofulvine et 8 jours après son arrêt.
+ HÉPARINES N	ON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET	ÂGÉ)
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Lors du relais de l'héparine par l'antivitamine K, renforcer la surveillance clinique.
. IMATINID		·
+ IMATINIB	Augmentation du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
	Augmentation du noque hemonagique.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et mesure fréquente de l'INR.
<b>→ INHIBITFURS I</b>	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 I	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens d'une diminution.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant la durée du traitement.
+ ITRACONAZOI	LE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'itraconazole et 8 jours après son arrêt.
+ LEVOCARNITI	NE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la lévocarnitine et 8 jours après son arrêt.
+ MACROLIDES	(SAUF SPIRAMYCINE)	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le macrolide et après son arrêt.
+ METHYLPRED	NISOLONE	
	Pour des doses de 0,5 à 1g de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle de l'INR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques.
+ MICONAZOLE		

+ MILLEPERTU	<b>IS</b>	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antivitamine K, en raison de son effet inducteur enzymatique, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (évènement thrombotique).	CONTRE-INDICATION  En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler l'INR avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ 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.
+ PARACETAM	OI	
	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.
+ PENTOXIFYLI	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.
+ PROPAFENO	NE	
	Augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
	Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme de l'antivitamine K.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la propafénone et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la rifampicine et 8 jours après son arrêt.
+ ROPINIROLE		
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt.
+ SUCRALFATE		
	Diminution de l'absorption digestive de l'antivitamine K.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de l'antivitamine K (plus de 2 heures, si possible).
		, passing,
+ SULFAFURAZ		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement anti-infectieux et 8 jours après son arrêt.
+ SULFAMETHI	 	SOIT WITCH
. JOLI AMETHI	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement anti-infectieux et 8 jours après son arrêt.

+ SULFAMETHO	DXAZOLE	
	Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR et adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par cotrimoxazole et après son arrêt.
+ TAMOXIFENE		
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ THROMBOLY	TIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ TIBOLONE		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la tibolone et après son arrêt.
+ TRAMADOL		
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le tramadol et après son arrêt.
+ VORICONAZO	LE	
	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.
APIXABAN		
	agulants oraux - substrats à risque du CYP3A4	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l' anticonvulsivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ FLUCONAZOL	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par le fluconazole, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
. INHIBITELIES	PUISSANTS DU CYP3A4	
+ INTIDITEORG	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l'inhibiteur, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE		
+ RIPAMIFICINE	Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par la rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
APOMORPHIN	VE	
	<b>▼</b> L kinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments à l'orig	gine d'une hypotension orthostatique
+ ONDANSETRO		
	Des hypotensions sévères et des pertes de connaissance ont été rapportées lors de l'association d'ondansetron avec l'apomorphine.	CONTRE-INDICATION
APREPITANT		
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMINE	ES K	
	Risque de diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation	Précaution d'emploi
	de son métabolisme hépatique par l'aprépitant.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant et après l'association.

	ONE	
	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.
+ ESTROPROC	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution des concentrations de l'estroprogestatif ou du progestatif, avec risque de moindre efficacité contraceptive.	Précaution d'emploi  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ IFOSFAMIDE		
	Risque d'augmentation de la neurotoxicité de l'ifosfamide.	A prendre en compte
. /TD400N47	015	
+ ITRACONAZ	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
+ PROGESTAT	TIFS CONTRACEPTIFS	1
	(Sauf stérilet), diminution des concentrations du progestatif, avec risque de moindre efficacité contraceptive.	Précaution d'emploi  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ RIFAMPICINI	E Diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médi	icaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostati	que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)
Voir aussi : médi		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
Voir aussi : médi + INDUCTEUR	icaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostati S ENZYMATIQUES	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
Voir aussi : médi + INDUCTEUR	icaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostati S 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
Voir aussi : médi + INDUCTEUR	icaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostati S 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
Voir aussi : médi + INDUCTEUR:  ATALUREN + AMINOSIDES	caments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostati S ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques de l'aripiprazole.  S  Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.	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.
Voir aussi : médi + INDUCTEUR:  ATALUREN + AMINOSIDES  ATAZANAVIF Voir aussi : inhibi	caments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostati S ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques de l'aripiprazole.  S  Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.  R  itteurs de protéases boostés par ritonavir	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.
+ INDUCTEUR:  ATALUREN + AMINOSIDES  ATAZANAVIF Voir aussi : inhibi	caments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostati S ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques de l'aripiprazole.  S  Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.	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.
Voir aussi : médi + INDUCTEUR:  ATALUREN + AMINOSIDES  ATAZANAVIF Voir aussi : inhibi + ANTISÉCRÉ	R Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.  R Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.  R Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.  R Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'aminoside.  R Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'atazanavir.	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.  CONTRE-INDICATION
Voir aussi : médi + INDUCTEUR:  ATALUREN + AMINOSIDES  ATAZANAVIF Voir aussi : inhibi + ANTISÉCRÉ	S ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques de l'aripiprazole.  S Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.  R iteurs de protéases boostés par ritonavir  TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	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.  CONTRE-INDICATION
Voir aussi : médi + INDUCTEUR:  ATALUREN + AMINOSIDES  ATAZANAVIF Voir aussi : inhibi + ANTISÉCRÉT  + ANTISÉCRÉT	R Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.  R Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.  R Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'aminoside.  R Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.  R Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'atazanavir.  TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.	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.  CONTRE-INDICATION  A prendre en compte
Voir aussi : médi + INDUCTEUR:  ATALUREN + AMINOSIDES  ATAZANAVIF Voir aussi : inhibi + ANTISÉCRÉ	R Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.  R Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.  R Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'aminoside.  R Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.  R Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'atazanavir.  TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.	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.  CONTRE-INDICATION  A prendre en compte
Voir aussi : médi + INDUCTEUR:  ATALUREN + AMINOSIDES  ATAZANAVIF Voir aussi : inhibi + ANTISÉCRÉT  + ANTISÉCRÉT	R Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.  R Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.  R Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'aminoside.  R Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.  R Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'atazanavir.  TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'atazanavir.  TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  PHINE Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	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.  CONTRE-INDICATION  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE

	37	
+ EFAVIRENZ		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ NEVIRAPINE		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ TENOFOVIR L	DISOPROXIL	
	Diminution d'environ un tiers de l'exposition à l'atazanavir chez le patient 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.
ATORVASTA Voir aussi : inhibite	<b>TINE</b> eurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A <sup>2</sup>	4
+ AZITHROMYO		•
+ AZITINOMTO	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.
+ BOCEPREVIR		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine.	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20mg/jour d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ CICLOSPORII	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.
+ CLARITHRON	TYCINE	
	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.
+ 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.
+ 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
+ KETOCONAZO	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
+ PAMPI FMOLI	SSE (JUS ET FRUIT)	I
Ami ELMOO	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	A prendre en compte

+ 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.
+ STIRIPENTOI		
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIR		1
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROM	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.
ATOVAQUO	IE .	
+ EFAVIRENZ		
<u></u>	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
+ RIFABUTINE		
	Diminution modérée des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE	<u> </u>	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
AUTRES COI	RTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS	
(budesonide, cicle	esonide, fluticasone, mometasone)	
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte

### + ITRACONAZOLE En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : A prendre en compte augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne. + KETOCONAZOLE En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : A prendre en compte augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne. + VORICONAZOLE En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : A prendre en compte augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le voriconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne **AVANAFIL** Voir aussi : inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'avanafil, avec risque d'hypotension. **AZITHROMYCINE** Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine) + ATORVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Précaution d'emploi type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre de l'hypocholestérolémiant. statine non concernée par ce type d'interaction. + CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi ciclosporine et de la créatininémie Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide. + DIGOXINE Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son Précaution d'emploi absorption Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'azithromycine et après son arrêt. + IVABRADINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes. De plus, augmentation des concentrations Surveillance clinique et ECG pendant l'association. plasmatiques de l'ivabradine par diminution de son métabolisme par l'azithromycine. + SIMVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Précaution d'emploi type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre de l'hypocholestérolémiant. statine non concernée par ce type d'interaction. + 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. **AZTREONAM** + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Risque de survenue de crises convulsives, par diminution des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de l'acide valproïque. Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par l'antiinfectieux et après son arrêt. **BACLOFENE** Voir aussi : médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Risque d'augmentation de l'hypotonie musculaire. A prendre en compte

+ LEVODOPA	· · ·	
+ LEVODOPA	Risque d'aggravation du syndrome parkinsonien ou d'effets indésirables centraux (hallucinations visuelles, état confusionnel, céphalées).	A prendre en compte
BARBITURIQ	UES	
(phenobarbital, pri	imidone, thiopental)	
+ BENZODIAZÉ	PINES ET APPARENTÉS	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ MORPHINIQU	PES  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
BÉDAQUILIN	E	
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	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.
+ MILLEPERTU	IS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
BÉLATACEP + VACCINS VIV	ANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
BENZODIAZÉ	PINES ET APPARENTÉS	
	afone, bromazepam, chlordiazepoxide, clobazam, clonazepam, clorazep zolam, lorazepam, lormetazepam, midazolam, nitrazepam, nordazepam	
+ BARBITURIQ	<del></del>	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ BUPRENORP	HINE	
	Avec la buprénorphine utilisée en traitement de substitution : risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale.	A prendre en compte  Evaluer attentivement le rapport bénéfice/risque de cette association.  Informer le patient de la nécessité de respecter les doses prescrites.
+ CLOZAPINE		
	Risque accru de collapsus avec arrêt respiratoire et / ou cardiaque.	A prendre en compte
+ MORPHINIQU	IES	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
BÊTA-2 MIMÉ	TIQUES	
	catérol, olodatérol, salbutamol, terbutaline, vilantérol)	
+ HALOTHANE	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
2	En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique ; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.	Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.

	41	
INSULINE		
	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi
		Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.
SIII EAMIDE	S HYPOGLYCÉMIANTS	
JOLI AMIDE	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi
	Ziordaton do la giyeonilo par lo sota 2 miniotique.	Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.
ÊTA-BLOQ	UANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)	
	olol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobunolol, mete	oprolol, nadolol, nebivolol, pindolol, propranolol, tertatolol, timolol)
AMIODARON		L B Co. Co. House
	Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
ANTIARYTHI	MIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)	
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	Précaution d'emploi
	(suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Surveillance clinique et ECG.
ÊTA-BLOQ	UANTS (SAUF ESMOLOL)	
	,	oprolol, nadolol, nebivolol, pindolol, propranolol, sotalol, tertatolol, timolol)
ANESTHÉSIG	QUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
	Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les	Précaution d'emploi
	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 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.
+ ANTI-INFLAI	MMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Réduction de l'effet antihypertenseur (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	A prendre en compte
- DIHYDROPY	RIDINES	
	Hypotension, défaillance cardiaque chez les patients en insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (addition des effets inotropes négatifs). Le bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.	A prendre en compte
DILTIAZEM		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	Association DECONSEILLEE  Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement.
+ DIPYRIDAMO	DLE	
	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur.	A prendre en compte
+ GLINIDES		
- GLINIDES	Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de	Précaution d'emploi
	l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
GLIPTINES		
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ INSULINE		
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de	Précaution d'emploi
	l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.

### + LIDOCAINE Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la concentrations plasmatiques de lidocaïne pendant l'association et après clairance hépatique de la lidocaïne). l'arrêt du bêta-bloquant. Adaptation si besoin de la posologie de la lidocaïne + PROPAFENONE Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction Précaution d'emploi (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs). Surveillance clinique et ECG. + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de Précaution d'emploi 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 les Précaution d'emploi bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de durant l'intervention par les bêta-stimulants toute facon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement. + ANTIARYTHMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE) CONTRE-INDICATION Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque. + 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 Diminution centrale du tonus sympathique et effet vasodilatateur Association DECONSEILLEE des antihypertenseurs centraux, préjudiciables en cas d'insuffisance cardiaque traitée par bêta-bloquant et vasodilatateur. + 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

cas de répercussion hémodynamique excessive.

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

DILTIAZEM		
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	CONTRE-INDICATION
GLINIDES		
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
INSULINE		
	Tous les bétabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
- LIDOCAINE	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	A prendre en compte
· NEUROLEPTI	IQUES	
T NEONGELI II	Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
SUBSTANCE	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POII	NTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique.
SULFAMIDES	S HYPOGLYCÉMIANTS	
	Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le malade et renforcer, surtout au début du traitement, l'autosurveillance sanguine.
· 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.	CONTRE-INDICATION
SISPHOSPHO	ONATES	
zoledronique)	ue, acide clodronique, acide etidronique, acide ibandronique, acide oxid	dronique, acide pamidronique, acide risedronique, acide tiludronique, acide
+ CALCIUM		I Brown was to
	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).
+ 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).
BLEOMYCINI	E	
Voir aussi : cytoto	xiques	
BRENTUXIMA		
	Risque de majoration de la toxicité pulmonaire.	CONTRE-INDICATION
OCEPREVIE	<b>R</b>	
	eurs puissants du CYP3A4	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	Accesiation DECONSELLER
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine.	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20mg/jour d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre

	44
+ DROSPIRENONE	
Augmentation de plus du double des cor drospérinone en association avec le boc	
+ ESTROGÈNES NON CONTRACEPTIFS	
Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir.
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
En dehors de l'association éthinylestradion (0,035mg)/noréthistérone (1mg), risque of contraceptive par augmentation du méta contraceptif hormonal par le bocéprévir	de diminution de l'efficacité  Litiliser une méthode contracentive fiable, additionnelle ou alternative
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Augmentation des concentrations sangu l'immunosuppresseur (notable pour la cic importante pour le tacrolimus).	
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR I	RITONAVIR
Diminution des concentrations du bocépi darunavir ou fosamprénavir), avec risque	
+ METHADONE	
Diminution des concentrations plasmatiq risque d'apparition d'un syndrome de sev son métabolisme hépatique par le bocép	vrage, par augmentation de
+ PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
En dehors de l'association éthinylestradion (0,035mg)/noréthistérone (1mg), risque of contraceptive par augmentation du méta contraceptif hormonal par le bocéprévir	de diminution de l'efficacité  Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative.
+ RIFAMPICINE	
Risque de diminution des concentrations bocéprévir.	s plasmatiques de Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ SIMVASTATINE	CONTRE INDICATION
Risque majoré d'effets indésirables (contype de rhabdomyolyse par diminution du simvastatine.	
+ TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE	
Risque de diminution de l'efficacité du té diminution de son activité intracellulaire p	
BORTEZOMIB	
Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations du cytotos son métabolisme par l'inducteur, avec ris	
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque de majoration des effets indésira neurologiques, du bortezomib par diminu	
BOSENTAN	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMAT	riques
Risque de diminution des concentrations bosentan.	s plasmatiques de Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMINES K	
Diminution de l'effet de l'antivitamine K p métabolisme hépatique.	par augmentation de son  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.

+ CICLOSPOR	RINE	
	Diminution importante des concentrations sanguines de la ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de bosentan.	CONTRE-INDICATION
+ CYPROTER	ONE	
	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.
+ ESTROPRO	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ GLIBENCLA	MIDE	
	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.
+ INHIBITEUR	S 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.
+ PROGESTA	TIFS 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.
, DDOGESTA	│ TIFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ES	TROGÈNE
+ FROGESTA	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 arrêt.
+ RIFAMPICIN	E	
	Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.	Association DECONSEILLEE
BOTULIQUE	(TOXINE)	
+ AMINOSIDES	s	
	Risque d'augmentation des effets de la toxine botulique avec les aminosides (par extrapolation à partir des effets observés au cours du botulisme).	Association DECONSEILLEE Utiliser un autre antibiotique.
BRADYCAR	DISANTS	
	édicaments peuvent entraîner une bradycardie. C'est le cas notamment c	les antiarythmiques de classe la, des bêta-bloquants, de certains
antiarythmiques	de classe III, de certains antagonistes du calcium, de la digoxine, de la p	ilocarpine, des anticholinestérasiques etc.
	cononium amiodarana atanalal batavalal biganralal cartaalal carredila	I, celiprolol, clonidine, crizotinib, digoxine, diltiazem, disopyramide, donepez
dronedarone, es	molol, fampridines, fingolimod, galantamine, hydroquinidine, ivabradine, siréotide, pilocarpine, pindolol, propranolol, pyridostigmine, quinidine, riva	
dronedarone, es neostigmine, pas	molol, fampridines, fingolimod, galantamine, hydroquinidine, ivabradine,	
dronedarone, es neostigmine, pas	molol, fampridines, fingolimod, galantamine, hydroquinidine, ivabradine, siréotide, pilocarpine, pindolol, propranolol, pyridostigmine, quinidine, riva	
dronedarone, es neostigmine, pas + AUTRES BR	molol, fampridines, fingolimod, galantamine, hydroquinidine, ivabradine, siréotide, pilocarpine, pindolol, propranolol, pyridostigmine, quinidine, rivaradycarDISANTS  Risque de bradycardie excessive (addition des effets).	stigmine, sotalol, tertatolol, thalidomide, timolol, verapamil)
dronedarone, es neostigmine, pas	molol, fampridines, fingolimod, galantamine, hydroquinidine, ivabradine, siréotide, pilocarpine, pindolol, propranolol, pyridostigmine, quinidine, riva RADYCARDISANTS  Risque de bradycardie excessive (addition des effets).  Potentialisation des effets bradycardisants pouvant avoir des conséquences fatales. Les bêta-bloquants sont d'autant plus à risque qu'ils empêchent les mécanismes de compensation	stigmine, sotalol, tertatolol, thalidomide, timolol, verapamil)
dronedarone, es neostigmine, pas + AUTRES BF + FINGOLIMO	molol, fampridines, fingolimod, galantamine, hydroquinidine, ivabradine, siréotide, pilocarpine, pindolol, propranolol, pyridostigmine, quinidine, riva RADYCARDISANTS  Risque de bradycardie excessive (addition des effets).  Potentialisation des effets bradycardisants pouvant avoir des conséquences fatales. Les bêta-bloquants sont d'autant plus à risque qu'ils empêchent les mécanismes de compensation adrénergique.	A prendre en compte  Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et ECG continu pendant les 24 heures suivant la première dose.
dronedarone, es neostigmine, pas + AUTRES BF + FINGOLIMO	molol, fampridines, fingolimod, galantamine, hydroquinidine, ivabradine, siréotide, pilocarpine, pindolol, propranolol, pyridostigmine, quinidine, riva RADYCARDISANTS  Risque de bradycardie excessive (addition des effets).  Potentialisation des effets bradycardisants pouvant avoir des conséquences fatales. Les bêta-bloquants sont d'autant plus à risque qu'ils empêchent les mécanismes de compensation	A prendre en compte  Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et ECG continu pendant les 24 heures suivant la première dose.

46	
BRENTUXIMAB	
Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)	
+ BLEOMYCINE	
Risque de majoration de la toxicité pulmonaire.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations du métabolite actif du brentuximab, avec risque de neutropénie.	A prendre en compte
BUPRENORPHINE	
Voir aussi : morphiniques - morphiniques agonistes-antagonistes - morphiniques en trait	ement de substitution - médicaments sédatifs
+ ATAZANAVIR	
Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
+ BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS	
Avec la buprénorphine utilisée en traitement de substitution : risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale.	A prendre en compte  Evaluer attentivement le rapport bénéfice/risque de cette association.  Informer le patient de la nécessité de respecter les doses prescrites.
+ FOSAMPRENAVIR	
Risque de majoration ou de diminution des effets de la A prendre en compte buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
+ ITRACONAZOLE	
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.
+ 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 - sympathomimétiques indirect	S
+ CLOMIPRAMINE	1-,
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	1
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

	47	
+ METOPROLO	L	
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par le bupropion.
+ NORTRIPTYL	INE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la nortriptyline par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la nortriptyline pendant le traitement par le bupropion.
+ PROPAFENO	NE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le bupropion.
+ TAMOXIFENE	Ē	
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
+ TRAMADOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du tramadol par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments.	A prendre en compte
+ VÉMURAFÉN	IB	
	Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	A prendre en compte
BUSPIRONE		
+ DIAZEPAM		
	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone.	A prendre en compte
+ DILTIAZEM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZO	) DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ PAMPLEMOU	ISSE (JUS ET FRUIT)	
	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par diminution de son métabolisme par le pamplemousse.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.
+ VERAPAMIL		
+ VERALAMIE	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil, avec augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.
BUSULFAN		
Voir aussi : cytoto	xiques	
+ DEFERASIRO	ox .	
	Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox.	A prendre en compte

	48	
+ ITRACONAZO	LE	
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ METRONIDAZ	OLE	
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole.	Association DECONSEILLEE
CABAZITAXE	L kiques - substrats à risque du CYP3A4	
•	ENZYMATIQUES	
+ 111200120110	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du cabazitaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du cabazitaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.
CAFEINE		
+ CIPROFLOXA	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ DIPYRIDAMOL	LE	
	Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la caféine.	Précaution d'emploi Interrompre un traitement à base de caféine au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole et éviter la consommation de café, thé, chocolat ou cola dans les 24 heures qui précèdent le test.
+ ENOXACINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ LITHIUM		
	En cas d'arrêt brutal de la consommation de café ou de médicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la lithémie.	A prendre en compte
+ MEXILETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.	A prendre en compte
+ NORFLOXACI	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.	A prendre en compte
+ STIRIPENTOL		
	Augmentation possible des concentrations plasmatiques de la caféine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de caféine.
CALCITONINI		
+ LITHIUM		
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par la calcitonine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
CALCIUM		
+ BISPHOSPHO	NATES	
	Pour les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive des bisphosphonates.	Précaution d'emploi  Prendre les sels de calcium et antiacides à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).

0.401.0150	.0	
+ CYCLINES		
	Diminution de l'absorption digestive des cyclines.	Précaution d'emploi  Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).
- DIGOXINE		
	Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les sels	CI - PE
	de calcium administrés par voie 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.
+ DIURÉTIQUE	S THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	
	Risque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du calcium.	A prendre en compte
+ ESTRAMUST	TIME	
+ ESTRAMOST	Diminution de l'absorption digestive de l'estramustine.	Précaution d'emploi
	Diffinduori de l'absorption digestive de l'estidantistine.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).
+ FER		
	Avec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption digestive des sels de fer.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des repas et en l'absence de calcium.
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Diminution de l'absorption des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Prendre les sels de calcium à distance des hormones thyroïdiennes (plus de 2 heures, si possible).
+ STRONTIUM		
	Avec les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de calcium (plus de deux heures, si possible).
+ ZINC		
	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le calcium.	Précaution d'emploi  Prendre les sels de calcium à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).
	A.D.	1
CANAKINUM		
	orps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)	
+ ANTI-TNF AL		Association DECONORIUSE
	Risque de majoration des infections graves.	Association DECONSEILLEE
CARBAMAZE	EPINE	
Voir aussi : antico	onvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en	zymatiques
+ ACETAZOLA	MIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	Précaution d'emploi
	avec signes de surdosage.	Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie.
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : en début de traitement, augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine par inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement
		par la cimétidine.
. CI ADITUDO	MVCINE	
+ CLARITHROI		Dufacution diamental
+ CLARITHROI	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la
+ CLARITHROI + CLONAZEPA	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la

	50	
+ CLOZAPINE		
	Risque de majoration des effets hématologiques graves.	Association DECONSEILLEE
DANAZOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ DIGOXINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	Précaution d'emploi
	et diminution de la digoxinémie.	Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ DIURÉTIQUES	S HYPOKALIÉMIANTS	
	Risque d'hyponatrémie symptomatique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique. Si possible, utiliser une autre classe de diurétiques.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ ETHOSUXIMI	DE	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide et augmentation éventuelle de sa posologie.
+ FELBAMATE		, ,
+ FELBAMATE	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif	Précaution d'emploi
	de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants.
+ FLUCONAZO	LE	
	Pour des doses de fluconazole >= 200 mg par jour : augmentation possible des effets indésirables de la carbamazépine.	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et après l'arrêt du traitement antifongique.
+ FLUOXETINE		
+ PLOOXETINE	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	Précaution d'emploi
	avec signes de surdosage.	Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ FLUVOXAMIN	IE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur
		sérotoninergique et après son arrêt.
+ ISONIAZIDE	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
· IOCAMVON	<u> </u>	
+ JOSAMYCINE	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	Précaution d'emploi
	avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ LAMOTRIGIN	E	
	Risque d'augmentation des effets neurologiques (vertiges, ataxie, diplopie) de la carbamazépine lors de l'introduction de la lamotrigine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ LITHIUM	1	
T LIITIUW	Risque de neurotoxicité se manifestant par des troubles	Association DECONSEILLEE

	01	
+ MILLEPERT	ruis	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazepine.	Association DECONSEILLEE
+ NINTÉDANIL	В	
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ OLANZAPIN	IE	
	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.
+ PAMPLEMO	USSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ PAROXETIN	IE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	Précaution d'emploi
	avec signes de surdosage.	Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ PHÉNOBAR	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale.	A prendre en compte Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ PHÉNYTOÏN	IE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale).	A prendre en compte Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ RIFAMPICIN	IE	
T RIFAINFICIN	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Précaution d'emploi
	carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques et adaptation de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ RISPERIDOI	NE	
	Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
+ SIMVASTAT	INE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ TOPIRAMA1	re	
	Diminution des concentrations du topiramate avec risque de	Précaution d'emploi
	moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du topiramate pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
+ VALPROÏQU	JE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine avec signes de surdosage. De plus, diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation de la posologie des deux anticonvulsivants.
CARMUSTIN	VE	
Voir aussi : cyto	toxiques	
+ CIMETIDINE		
	Avoc la cimátidina utilicán à dos dosos supáriouros ou ácolos à	Association DECONSEILLEE

Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la carmustine).

# Association DECONSEILLEE

## **CARVEDILOL** Voir aussi : bradycardisants - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle + CIMETIDINE CONTRE-INDICATION Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j: augmentation des concentrations du carvédilol, pouvant Utiliser un autre antisécrétoire gastrique. être préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la cimétidine. + RIFAMPICINE Diminution importante des concentrations plasmatiques du Précaution d'emploi carvédilol, par augmentation de son métabolisme hépatique par la Surveillance clinique régulière et adaptation de la posologie du rifampicine carvédilol pendant le traitement par la rifampicine. A l'arrêt de la rifampicine, risque de remontée importante des concentrations plasmatiques de carvédilol imposant une réduction posologique et une surveillance clinique étroite **CATIORESINE SULFO CALCIQUE** + SORBITOL CONTRE-INDICATION Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale **CATIORESINE SULFO SODIQUE** Voir aussi : résines chélatrices - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + SORBITOL Association DECONSEILLEE Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale. **CEFALOTINE** + AMINOSIDES L'augmentation de la néphrotoxicité des aminosides par la Précaution d'emploi céfalotine est discutée. Surveillance de la fonction rénale. **CEFAMANDOLE** Voir aussi : antabuse (réaction) + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après **CEFOPERAZONE** + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt. **CEFOTETAN** + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.

# CEFTRIAXONE

### + ANTIVITAMINES K

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

# **CHLORDIAZEPOXIDE**

Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs

### + CIMETIDINE

Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.

## Précaution d'emploi

Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.

## **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 ciclosporine et de la créatininémie.

Précaution d'emploi

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

### + CIMETIDINE

Ralentissement de l'élimination de la chloroquine et risque de surdosage.

A prendre en compte

## + HORMONES THYROÏDIENNES

Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par hormones thyroïdiennes.

### Précaution d'emploi

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

## **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 de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline).

### Précaution d'emploi

Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le neuroleptique et après son arrêt.

### + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS

A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline).

### Précaution d'emploi

Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie du neuroleptique pendant le traitement et après son arrêt.

# **CICLOSPORINE**

Voir aussi : hyperkaliémiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - substrats à risque du CYP3A4

### + ACIDE URSODESOXYCHOLIQUE

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.

## + ALISKIREN

Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.

CONTRE-INDICATION

## + AMBRISENTAN

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

### + AMIODARONE

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

# Association DECONSEILLEE

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

### + AMPHOTERICINE B

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

A prendre en compte

	S DE LA SOMATOSTATINE	Defeatition diameter
	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.
ANTLINEI AIL	MMATOIRES NON STÉROÏDIENS	du tratement par randogue de la somatostatine.
ANTI-INI LAI	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.
· ATORVASTA	TINE	
	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.
- AZITHROMY	CINE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
		après l'arrêt du macrolide.
BOSENTAN		
	Diminution importante des concentrations sanguines de la ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de bosentan.	CONTRE-INDICATION
+ CHLOROQUI	NE	
	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		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
+ CLINDAMYC	INE	
	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi  Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.
+ COLCHICINE		
	Risque d'addition des effets indésirables neuromusculaires et augmentation de la toxicité de la colchicine avec risque de surdosage par inhibition de son élimination par la ciclosporine, notamment en cas d'insuffisance rénale préexistante.	Association DECONSEILLEE
DABIGATRA	N	
	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
	innibition de son metabolisme nepatique.	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)	
+ DIURÉTIQUE	S ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)  Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	
	Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance	après son arrêt.
	Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	après son arrêt.
	Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  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	après son arrêt.  Association DECONSEILLEE

- EVEROLIMU	le .	
	13	
	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
+ FENOFIBRA	TE	
	Risque d'augmentation de la néphrotoxicité de la ciclosporine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de la fonction rénale, pendant et après l'association.
FIDAVOMO	INF	1
+ FIDAXOMICI		Accordation DECONSEILLEE
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ JOSAMYCIN	IE .	
	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.
+ LERCANIDIF	PINE	
	Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.	Précaution d'emploi  Décaler les prises des deux médicaments. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, et adaptation si nécessaire de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ METHOTRE	XATE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate et de la ciclosporine avec augmentation de la créatininémie : diminution réciproque des clairances des deux médicaments.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine et de méthotrexate. Adaptation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt.
+ METHYLPRE	EDNISOLONE	
	Avec la méthylprednisolone administrée par voie IV : augmentation possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Mécanisme invoqué : diminution de l'élimination hépatique de la ciclosporine.	A prendre en compte
+ MIDECAMYO	JINE	
+ MIDECAMYC	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.
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
+ MODAFINIL	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.  Risque de diminution des concentrations sanguines et de	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ MODAFINIL	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.  Risque de diminution des concentrations sanguines et de	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ MODAFINIL + NIFEDIPINE	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.  Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur.  Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
+ MODAFINIL + NIFEDIPINE	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.  Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur.  Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.  Association DECONSEILLEE  Utiliser une autre dihydropyridine.
+ MODAFINIL + NIFEDIPINE	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.  Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur.  Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
+ MODAFINIL + NIFEDIPINE + NINTÉDANIE	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.  Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur.  Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.  Association DECONSEILLEE  Utiliser une autre dihydropyridine.  Précaution d'emploi
+ MODAFINIL + NIFEDIPINE + NINTÉDANIE	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.  Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur.  Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.  Association DECONSEILLEE  Utiliser une autre dihydropyridine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.  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
+ MIDECAMYC  + MODAFINIL  + NIFEDIPINE  + NINTÉDANIE  + ORLISTAT	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.  Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur.  Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies.  Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par la ciclosporine.  Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.  Association DECONSEILLEE  Utiliser une autre dihydropyridine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.  Association DECONSEILLEE  Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures). Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine, notamment en

	30	
+ POTASSIUM		
	Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une nsuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
+ PREDNISOLON	E	
1	Augmentation des effets de la prednisolone : aspect cushingoïde, réduction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance de la prednisolone).	A prendre en compte
+ REPAGLINIDE		
	Augmentation de plus du double des concentrations du répaglinide par augmentation de son absorption.	Association DECONSEILLEE
+ ROSUVASTATI	NE	
1	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ ROXITHROMYC	CINE	
	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.
+ SIMVASTATINE		
1	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ SIROLIMUS		
(	Augmentation des concentrations sanguines de sirolimus par la ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également augmentée lors de l'association.	Précaution d'emploi  Il est recommandé d'administrer le sirolimus 4 heures après la ciclosporine. Contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.
+ SULFINPYRAZO	ONE	·
	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		
4	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	
6	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 mportante avec disparition possible du pouvoir mmunosuppresseur.	
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations sanguines de la ciclosporine (diminution de son métabolisme hépatique), et majoration du risque	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la

### CIMETIDINE Voir aussi : antisécrétoires antihistaminiques H2 - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + ALFENTANIL Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j : augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. cimétidine + ANTIVITAMINES K Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique). de l'antivitamine K pendant le traitement par la cimétidine et 8 jours après son arrêt. + CARBAMAZEPINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j : en début de traitement, augmentation des concentrations Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la plasmatiques de carbamazépine par inhibition de son métabolisme carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement hépatique par la cimétidine. par la cimétidine. + CARMUSTINE Association DECONSEILI FF Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la carmustine). + CARVEDILOL Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à CONTRE-INDICATION 800 mg/j: augmentation des concentrations du carvédilol, pouvant Utiliser un autre antisécrétoire gastrique. être préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la cimétidine. + CHLORDIAZEPOXIDE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: risque accru de somnolence. Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines. + CHLOROQUINE Ralentissement de l'élimination de la chloroquine et risque de A prendre en compte surdosage + CICLOSPORINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à A prendre en compte 800 mg/j: augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine. + DIAZEPAM Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: risque accru de somnolence. Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines. + LIDOCAINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: augmentation des concentrations plasmatiques de Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations lidocaïne avec risque d'effets indésirables neurologiques et plasmatiques de la lidocaïne ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de cardiaques (inhibition du métabolisme hépatique de la lidocaïne). la lidocaïne pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt. + LOMUSTINE 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). + METHADONE Augmentation des concentrations plasmatiques de méthadone Précaution d'emploi avec surdosage et risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée ; si besoin, de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la pointes. cimétidine et après son arrêt.

# + METOPROLOL

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.

### + MOCLOBEMIDE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j : augmentation des concentrations du moclobémide, par Surveillance clinique avec adaptation éventuelle de la posologie de diminution de son métabolisme hépatique. moclobémide. + NIFEDIPINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine. pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Association DECONSEILI FF 800 mg/j: augmentation des concentrations plasmatiques de Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, dosage phénytoïne avec possibilité d'apparition des signes habituels de des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation surdosage. éventuelle de sa posologie pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline). lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt. **CINACALCET** + DEXTROMETHORPHANE Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de **CONTRE-INDICATION** dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet. + FLECAINIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant par le cinacalcet. le traitement par cinacalcet. + MEQUITAZINE Association DECONSEILI FF Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique. + METOPROLOL Augmentation des concentrations plasmatiques de métroprolol Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et réduction de la posologie du métroprolol hépatique par le cinacalcet. pendant le traitement par cinacalcet. + PROPAFENONE Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone hépatique par le cinacalcet. pendant le traitement par cinacalcet. + VORTIOXÉTINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la vortioxétine Précaution d'emploi par diminution importante de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la vortioxétine pendant le traitement par le cinacalcet et après son arrêt. **CIPROFLOXACINE** Voir aussi : fluoroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + AGOMELATINE Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de Association DECONSEILLEE majoration des effets indésirables + CAFEINE Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par A prendre en compte diminution de son métabolisme hépatique. + CLOZAPINE Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de Précaution d'emploi surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la ciprofloxacine. clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.

<i>METHOTREXA</i>	TE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine.	Association DECONSEILLEE
PHÉNYTOÏNE (	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	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.
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.
SUBSTANCES	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.
THÉOPHYLLIN	E (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		
	67ga], dicitrate trimagnesien, potassium (citrate de), sodium (citrate de	e), sodium (citrate diacide de))
+ ALUMINIUM (S	ELS) Risque de facilitation du passage systémique de l'aluminium,	Prácaution d'amploi
	notamment en cas de fonction rénale altérée.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux à base d'aluminium à distance des citrates (plus de 2 heures si possible), y compris les citrates naturels (jus d'agrumes).
LADRIBINE		
Voir aussi : cytotoxi	ande	
	ques	
LAMIVUDINE		Association DECONSEILLEE
+ LAMIVUDINE	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.	Association DECONSEILLEE
LAMIVUDINE	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.	Association DECONSEILLEE
LAMIVUDINE	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.	Association DECONSEILLEE
LARITHROM Voir aussi : inhibitet	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.  YCINE	Association DECONSEILLEE
LARITHROM Voir aussi : inhibited	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.  YCINE	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
LARITHROM Voir aussi : inhibited ATAZANAVIR	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.  YCINE  urs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine et inhibition de la formation de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
CLARITHROM Voir aussi : inhibitet ATAZANAVIR ATORVASTATI	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.  YCINE  urs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine et inhibition de la formation de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
LARITHROM Voir aussi : inhibitet ATAZANAVIR  ATORVASTATI	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.  YCINE  urs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine et inhibition de la formation de son métabolite actif.  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée
LARITHROM Voir aussi : inhibitet ATAZANAVIR ATORVASTATI	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.  YCINE  urs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine et inhibition de la formation de son métabolite actif.  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée
LARITHROM Voir aussi : inhibitet ATAZANAVIR ATORVASTATI	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.  YCINE  urs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine et inhibition de la formation de son métabolite actif.  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la
LAMIVUDINE  CLARITHROM  Voir aussi : inhibitet  ATAZANAVIR  ATORVASTATI  CARBAMAZEP  DEXAMETHAS	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.  YCINE  urs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine et inhibition de la formation de son métabolite actif.  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la
LAMIVUDINE  LARITHROM  Voir aussi : inhibitet  ATAZANAVIR  ATORVASTATI  CARBAMAZEP  DEXAMETHAS	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.  YCINE  urs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine et inhibition de la formation de son métabolite actif.  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.  ONE  Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
LARITHROM Voir aussi : inhibiteu ATAZANAVIR ATORVASTATI CARBAMAZEP DEXAMETHAS	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.  YCINE  urs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine et inhibition de la formation de son métabolite actif.  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.  ONE  Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
LARITHROM Voir aussi : inhibiteu ATAZANAVIR ATORVASTATI CARBAMAZEP DEXAMETHAS	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.  YCINE  Urs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine et inhibition de la formation de son métabolite actif.  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.  ONE  Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.  Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le

	00	
ÉRIBULINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par la clarithromycine.	Association DECONSEILLEE
- ETRAVIRINE		
	Dans le traitement des infections à Mycobacterium avium complex, risque de diminution de l'efficacité de la clarithromycine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'étravirine.	A prendre en compte
+ FIDAXOMICIN	IE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ GLIBENCLAN	AIDE	
+ GLIBENGEAN	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ GLIMEPIRIDE	Ī	
	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.
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ LINEZOLIDE		
	Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption.	A prendre en compte
+ LUMEFANTR	 INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ MIZOLASTINI	E	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PRAVASTAT	INE	
	Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ REPAGLINID	Ē	
	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	<u> </u>	
	Diminution des concentrations plasmatiques et risque de baisse de l'efficacité de la clarithromycine, notamment chez le patient HIV,	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.

	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CONTRE-INDICATION
SUBSTANCE	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.
SULFAMIDES	S HYPOGLYCÉMIANTS	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
<i>∙ THÉOPHYLL</i>	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
· VENLAFAXIN	IE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
· VINCA-ALCA	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par la clarithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite. Eventuellement, utiliser un autre antibiotique.
CLINDAMYC	INF	
	sanides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestir	naux antiacides et adsorbants
+ ANTIVITAMIN		isan, annaoisse et auserbante
· AIVIIVIIA	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	-
	nemoragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.
+ CICLOSPOR		de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son
+ CICLOSPOR	INE  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur	de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son
+ CICLOSPOR	INE	de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.
	INE  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et
	INE  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  S  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,	de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et
+ CICLOSPOR	INE  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	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.
+ TACROLIMU	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  S  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	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
+ TACROLIMUS  CLOBAZAM  Voir aussi : benze	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  S  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	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
+ TACROLIMU	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  S  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	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.
+ TACROLIMUS  CLOBAZAM  Voir aussi : benze	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  S  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	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
+ TACROLIMUS  CLOBAZAM  Voir aussi : benze	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  S  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  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.  Diminution des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.	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 Surveillance clinique, dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation
+ TACROLIMUS  CLOBAZAM  Voir aussi : benzo  + STIRIPENTO  CLOMIPRAM  Voir aussi : antidi	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  S  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  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.  Diminution des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.	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 Surveillance clinique, dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
+ TACROLIMUS  CLOBAZAM  Voir aussi : benzo  + STIRIPENTO  CLOMIPRAM  Voir aussi : antidi	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  S  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  Diminution des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.  SIINE  Épresseurs imipraminiques - médicaments abaissant le seuil épileptogèr s - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique - médicaments avec risque d'un syndrome sérotoninergique - médicaments avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.	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 Surveillance clinique, dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
+ TACROLIMUS  CLOBAZAM  Voir aussi : benze  + STIRIPENTO  CLOMIPRAM  Voir aussi : antidesérotoninergique	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  S  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  Diminution des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.  BINE  Épresseurs imipraminiques - médicaments abaissant le seuil épileptogèr s - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique - médicame  Risque d'augmentation des effets indésirables de la clomipramine	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 Surveillance clinique, dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.  Précaution d'emploi Précaution d'emploi Précaution d'emploi
+ TACROLIMUS  CLOBAZAM  Voir aussi : benze  + STIRIPENTO  CLOMIPRAM  Voir aussi : antidesérotoninergique	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  S  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  Diminution des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.  Diminution des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.	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 Surveillance clinique, dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.  De - médicaments atropiniques - médicaments mixtes adrénergiquesnts à l'origine d'une hypotension orthostatique

# + CARBAMAZEPINE

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

## Précaution d'emploi

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

# CLONIDINE

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

ANTIDEPRES	SEURS IMIPRAMINIQUES	
	Décrit pour désipramine, imipramine : inhibition de l'effet antihypertenseur de la clonidine (antagonisme au niveau des récepteurs adrénergiques).	Association DECONSEILLEE
- DILTIAZEM		
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction 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
CLOPIDOGRE		
	régants plaquettaires	
+ ACIDE ACETY	/LSALICYLIQUE  Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en dehors des indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus.
		Précaution d'emploi : - dans les indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus. Surveillance clinique.
+ 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
CLOZAPINE Voir aussi : médic:	aments atroniniques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine o	d'une hypotension orthostatique - médicaments à risque lors du sevrage
tabagique - neurol		- and hypersonal anti-ordinate modification of a floque fold of seviage
+ BENZODIAZÉ	PINES ET APPARENTÉS	
	Risque accru de collapsus avec arrêt respiratoire et / ou cardiaque.	A prendre en compte
+ CARBAMAZE	PINE	
	Risque de majoration des effets hématologiques graves.	Association DECONSEILLEE
+ CIPROFLOXA	CINE	
	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la

Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage.

+ FLUVOXAMINE

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.

### + PHÉNYTOÏNE (ET. PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la métabolisme hépatique). clozapine durant le traitement par la phénytoïne. + RIFAMPICINE Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la métabolisme hépatique) clozapine durant le traitement par la rifampicine. 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. + 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 + ITRACONAZOLE Précaution d'emploi Risque d'augmentation des concentrations d'itraconazole par le Surveillance clinique lors de l'association. L'administration de doses élevées d'itraconazole (>200 mg par jour) n'est pas recommandée. + 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 + RIFABUTINE Augmentation très importante du métabolite de la rifabutine, avec Précaution d'emploi risque de majoration de sa toxicité (uvéites, neutropénies). Par Adaptation de la posologie de la rifabutine (en principe, réduction des ailleurs, possible diminution des concentrations de cobicistat. doses de moitié) + RIFAMPICINE CONTRE-INDICATION Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. + TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par cobicistat. Précaution d'emploi augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir En cas de co-administration, la dose de ténofovir alafénamide doit être 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. + VINCA-ALCALOÏDES CYTOTOXIQUES Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique par diminution de Précaution d'emploi son métabolisme hépatique par le cobicistat. Surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie de l'antimitotique COCAINE Voir aussi : substances susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) + DISULFIRAME 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.

	04	
COLCHICINE		
+ 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 colchicine et 8 jours après son arrêt.
+ CICLOSPORI	NE	
	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
+ FIBRATES		
	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.
+ FLUCONAZO	LE	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association.
+ INHIBITEURS	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
+ MACROLIDE	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.	CONTRE-INDICATION  Contre-indication: - chez les patients insuffisants rénaux et/ou hépatiques.
+ PRISTINAMY	CINE	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL	1	
	Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE
COLISTINE  Voir aussi : médir	caments néphrotoxiques	
+ CURARES		
	Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.	Précaution d'emploi Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
CRIZOTINIB		
•	cardisants - inhibiteurs des tyrosine kinases métabolisés	
+ SUBSTRATS	À RISQUE DU CYP3A4	Association DECONORIUSE
	Risque de majoration de la toxicité de ces molécules par diminution	Association DECONSEILLEE

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

## **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)

+	Α	М	IN	os	ID	ES

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.

### Précaution d'emploi

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

### + CALCIUM

Diminution de l'absorption digestive des cyclines.

### Précaution d'emploi

Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).

### + FER

Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).

### Précaution d'emploi

Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).

	66	
+ RÉTINOÏDES		
	Risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
STRONTIUM		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi
		Prendre le strontium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).
· VITAMINE A		
· VII AWINE A	En cas d'apport de 10,000 Ul/j et plus : risque d'hypertension	CONTRE-INDICATION
	intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
ZINC		
	Diminution de l'absorption digestive des cyclines.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de zinc à distance des cyclines (plus de 2 heures si
		possible).
YCLOPHOS	PHAMIDE	
Voir aussi : cytotox	xiques	
PENTOSTATII	NE .	
	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE
YPROHEPT		
	aments atropiniques - médicaments sédatifs	
· INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	A prendre en compte
CVDDOTEDO	NIT.	
CYPROTERO	NE	
	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec	Précaution d'emploi
		Dans son utilisation comme contraceptif hormonal :
	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec	
+ APREPITANT	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal : Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou
+ APREPITANT	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal : Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou
CYPROTERO + APREPITANT + BOSENTAN	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec 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.
+ APREPITANT	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec 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.  Précaution d'emploi Dans ses indications comme anti-androgène, surveillance clinique et si possible adaptation de la posologie de la cyprotérone pendant
+ APREPITANT	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec 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.  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
→ APREPITANT → BOSENTAN	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.  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
+ APREPITANT + BOSENTAN	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.  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.
+ APREPITANT + BOSENTAN	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.  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
+ APREPITANT + BOSENTAN	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.  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.  ASDEC - PE  Association déconseillée:
+ APREPITANT + BOSENTAN	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal:  Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.  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.  ASDEC - PE  Association déconseillée:  - dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type
+ APREPITANT + BOSENTAN	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.  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.  ASDEC - PE  Association déconseillée: - dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de
+ APREPITANT + BOSENTAN	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.  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.  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
+ APREPITANT + BOSENTAN	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.  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.  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
+ APREPITANT + BOSENTAN	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.  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.  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
+ APREPITANT  + BOSENTAN  + INDUCTEURS	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.  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.  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
+ APREPITANT  + BOSENTAN  + INDUCTEURS	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.  ENZYMATIQUES  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.  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.  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
+ APREPITANT  + BOSENTAN  + INDUCTEURS	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.  ENZYMATIQUES  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.  DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.  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.  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.  ASDEC - PE  Association déconseillée
+ APREPITANT  + BOSENTAN  + INDUCTEURS	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.  ENZYMATIQUES  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.  DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.  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.  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.
+ APREPITANT  + BOSENTAN  + INDUCTEURS	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.  ENZYMATIQUES  Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.  DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.  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.  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.  ASDEC - PE  Association déconseillée - dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type

	67	
+ MILLEPERTU	IS	
	Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ PÉRAMPANE	L	
	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.
+ ULIPRISTAL		
	Risque d'antagonisme des effets progestatif.	Association DECONSEILLEE  Ne pas prendre un traitement progestatif moins de 12h après l'arrêt d'ulipristal.
CYTOTOXIQU	IFS	
(altretamine, amsa carmustine, chlora docetaxel, doxorul ifosfamide, irinoted	acrine, asparaginase, azacitidine, azathioprine, bendamustine, bleomyc ambucil, cisplatine, cladribine, clofarabine, cyclophosphamide, cytarabir bicine, epirubicine, éribuline, estramustine, etoposide, fludarabine, fluor can, lomustine, melphalan, mercaptopurine, methotrexate, mitomycine	rine, bortezomib, busulfan, cabazitaxel, capecitabine, carboplatine, ne, dacarbazine, dactinomycine, daunorubicine, décitabine, dexrazoxane, rouracile, fotemustine, gemcitabine, giméracil, hydroxycarbamide, idarubicine, c, mitoxantrone, nélarabine, otéracil, oxaliplatine, paclitaxel, pentostatine, thiotepa, tioguanine, topotecane, vinblastine, vincristine, vindesine, vinflunine,
+ ANTIVITAMIN	ES K	
	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.
+ IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Immunodépression excessive avec risque de syndrome lymphoprolifératif.	A prendre en compte
+ PHÉNYTOÏNE	i (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	ı	ранен перапосучане.
Voir aussi : antico		
+ AMIODARONI		
+ AMIODARONI	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	
+ CICLOSPORII	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DRONEDARO	 NAE	
+ DRUNEDARU	Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO	DLE Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques	CONTRE-INDICATION

	du double des concentrations plasmatiques ajoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
- QUINIDINE		
Augmentation des con avec majoration du risc	centrations plasmatiques de dabigatran, que 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 concer risque de diminution de	trations plasmatiques de dabigatran, avec e l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ TACROLIMUS		
Risque d'augmentatior dabigatran.	des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
+ TICAGRELOR		
Augmentation des con avec majoration du risc	centrations plasmatiques de dabigatran, que de saignement.	A prendre en compte
+ VERAPAMIL		
Augmentation des con avec majoration du risc	centrations plasmatiques de dabigatran, que 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.
DACARBAZINE		
Voir aussi : cytotoxiques		
+ FOTEMUSTINE		
Avec la dacarbazine à	doses élevées : risque de toxicité 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 decarbazine
DACLATASVIR		
		entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la
+ AMIODARONE Uniquement lors de la	bithérapie daclatasvir/sofosbuvir : die éventuellement brutale, pouvant avoir ales.	entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la
+ AMIODARONE  Uniquement lors de la Survenue de bradycard des conséquences fata	die éventuellement brutale, pouvant avoir	entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la cure de dacarbazine.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la
+ AMIODARONE  Uniquement lors de la Survenue de bradycard des conséquences fate  + DEXAMETHASONE  Avec la dexaméthason significative des conce	die éventuellement brutale, pouvant avoir	entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la cure de dacarbazine.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la
+ AMIODARONE  Uniquement lors de la Survenue de bradycard des conséquences fata  + DEXAMETHASONE  Avec la dexaméthason significative des conce augmentation de son recommendation.	die éventuellement brutale, pouvant avoir ales.  e à usage systémique, risque de diminution ntrations plasmatiques de daclatasvir par	entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la cure de dacarbazine.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie.  CONTRE-INDICATION
+ AMIODARONE  Uniquement lors de la Survenue de bradycard des conséquences fata  + DEXAMETHASONE  Avec la dexaméthason significative des conce augmentation de son number of the survey	die éventuellement brutale, pouvant avoir ales.  e à usage systémique, risque de diminution ntrations plasmatiques de daclatasvir par	entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la cure de dacarbazine.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie.  CONTRE-INDICATION
+ AMIODARONE  Uniquement lors de la Survenue de bradycard des conséquences fata  + DEXAMETHASONE  Avec la dexaméthason significative des conce augmentation de son number of the survey	die éventuellement brutale, pouvant avoir alles.  e à usage systémique, risque de diminution ntrations plasmatiques de daclatasvir par nétabolisme hépatique par l'inducteur.  trations plasmatiques de daclatasvir par	entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la cure de dacarbazine.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie.  CONTRE-INDICATION A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique.  CI - PE Contre-indication: - avec la rifampicine - avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques
Uniquement lors de la Survenue de bradycard des conséquences fata      DEXAMETHASONE      Avec la dexaméthason significative des conce augmentation de son number de la concentration de la c	die éventuellement brutale, pouvant avoir ales.  e à usage systémique, risque de diminution ntrations plasmatiques de daclatasvir par nétabolisme hépatique par l'inducteur.  trations plasmatiques de daclatasvir par nétabolisme hépatique par l'inducteur.	entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la cure de dacarbazine.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie.  CONTRE-INDICATION A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique.  CI - PE Contre-indication: - avec la rifampicine - avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - avec l'oxcarbazépine  Précaution d'emploi: - avec les autres inducteurs, la dose recommandée est de 90 mg/jour
+ AMIODARONE  Uniquement lors de la Survenue de bradycard des conséquences fata  + DEXAMETHASONE  Avec la dexaméthason significative des conce augmentation de son number	die éventuellement brutale, pouvant avoir ales.  e à usage systémique, risque de diminution ntrations plasmatiques de daclatasvir par nétabolisme hépatique par l'inducteur.  trations plasmatiques de daclatasvir par nétabolisme hépatique par l'inducteur.	entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la cure de dacarbazine.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie.  CONTRE-INDICATION A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique.  CI - PE Contre-indication: - avec la rifampicine - avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - avec l'oxcarbazépine  Précaution d'emploi: - avec les autres inducteurs, la dose recommandée est de 90 mg/jour de daclatasvir
Survenue de bradycard des conséquences fata  + DEXAMETHASONE  Avec la dexaméthason significative des conce augmentation de son number de son n	die éventuellement brutale, pouvant avoir ales.  e à usage systémique, risque de diminution ntrations plasmatiques de daclatasvir par nétabolisme hépatique par l'inducteur.  trations plasmatiques de daclatasvir par nétabolisme hépatique par l'inducteur.	entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la cure de dacarbazine.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie.  CONTRE-INDICATION A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique.  CI - PE Contre-indication: - avec la rifampicine - avec la rifampicine - avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - avec l'oxcarbazépine  Précaution d'emploi: - avec les autres inducteurs, la dose recommandée est de 90 mg/jour de daclatasvir  Précaution d'emploi La dose de daclatasvir doit être diminuée à 30 mg 1 fois par jour en cas

	09	
DALFOPRISTINE		
+ DIHYDROERGOTAMINE		
Ergotisme avec possibilité de nécrose de métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l		CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMINE		
Ergotisme avec possibilité de nécrose de métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l		CONTRE-INDICATION
+ IMMUNOSUPPRESSEURS		
Augmentation des concentrations sanguir		Précaution d'emploi
l'immunosuppresseur par inhibition de soi	n métabolisme hépatique.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ PIMOZIDE  Risque majoré de troubles du rythme vent torsades de pointes.	triculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
DANAZOL		
+ ANTIVITAMINES K		
Augmentation du risque hémorragique pa coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiq		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.
+ CARBAMAZEPINE		
Augmentation des concentrations plasma avec signes de surdosage.	itiques de carbamazépine,	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ CICLOSPORINE		
Augmentation des concentrations sanguir inhibition de son métabolisme hépatique.		Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ INSULINE		
Effet diabétogène du danazol.		Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ SIMVASTATINE		incline perdant of tales is in part of data and of the period of the per
Risque majoré d'effets indésirables (conc type de rhabdomyolyse par diminution du simvastatine.		CONTRE-INDICATION
+ SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS		
Effet diabétogène du danazol.		Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ TACROLIMUS		
Augmentation des concentrations sanguir 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.
DANTROLENE		
+ DIHYDROPYRIDINES		
Avec le dantrolène administré par perfusion de fibrillations ventriculaires mortelles sor lors de l'administration de vérapamil et de L'association d'un antagoniste du calcium potentiellement dangereuse. Cependant, reçu l'association nifédipine et dantrolène	nt constamment observés e dantrolène IV. n et de dantrolène est donc quelques patients ont	Association DECONSEILLEE
+ DILTIAZEM		
Avec le dantrolène administré par perfusion de fibrillations ventriculaires mortelles sor lors de l'administration de vérapamil et de L'association d'un antagoniste du calcium potentiellement dangereuse. Cependant, reçu l'association nifédipine et dantrolène	nt constamment observés e dantrolène par voie IV. n et de dantrolène est donc quelques patients ont	CONTRE-INDICATION

## + 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 recu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient. **DAPOXÉTINE** Voir aussi : inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments sédatifs + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 CONTRE-INDICATION Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de 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 **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 avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant hépatique par la darifénacine. 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 **DASABUVIR** + ETHINYLESTRADIOL Augmentation de l'hépatotoxicité. CONTRE-INDICATION + GEMFIBROZIL CONTRE-INDICATION Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le gemfibrozil. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES CONTRE-INDICATION Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par l'inducteur. + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le millepertuis.

www.ansm.sante.fr

	/1	
+ MITOTANE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le mitotane.	CONTRE-INDICATION
EFERASIRO	X	
- ACIDE ACET	YLSALICYLIQUE	
	Avec l'acide acétylsalicylique à doses anti-inflammatoires (>= 1g par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) : majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
ANTI-INFLAM	IMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMIN	IES K	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ BUSULFAN		
	Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox.	A prendre en compte
+ DÉFÉRIPRON	IE	
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
+ DÉFÉROXAM	   INE	
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
+ REPAGLINID	 E	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatique de	Association DECONSEILLEE
	répaglinide, par inhibition de son métabolisme hépatique par le deferasirox.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
RIFAMPICINE	Ī	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi
	GOOTGOTON.	Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
ÉFÉRIPROI	NE	
DEFERASIRO	DX	
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
DÉFÉROXAN	IINE	
ACIDE ASCO	RBIQUE	
	Avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV : anomalies de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en général réversible à l'arrêt de la vitamine C).	Précaution d'emploi En cas d'hémochromatose, ne donner de la vitamine C qu'après avoir commencé le traitement par la déféroxamine. Surveiller la fonction cardiaque en cas d'association.
+ DEFERASIRO	DX	P
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION

DÉFIBROTIDE + ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES				
+ ANTICOAGUL	ANTS ORAUX			
	Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE		
+ HÉPARINES				
	Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE		
- TUDOMBOLV	TIQUES			
+ THROMBOLY	Risque hémorragique accru.	CONTRE-INDICATION		
	Nisque Hemorragique acciru.	CONTRE-INDICATION		
DÉLAMANID				
	CIVANTS INDUCTEUDS ENTYMATIQUES			
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par	CONTRE-INDICATION		
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION		
+ RIFAMPICINE				
17070070012	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par	CONTRE-INDICATION		
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.			
DÉRIVÉS DE	L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA)			
(mesalazine, olsala	azine, p a s sodique, sulfasalazine)			
+ ANTIPURINES	1			
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de	A prendre en compte		
	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).			
DÉRIVÉS NIT	RÉS ET APPARENTÉS			
(dinitrate d'isosorb	ide, isosorbide, molsidomine, nicorandil, trinitrine)			
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5			
	Risque d'hypotension importante (effet synergique) pouvant aggraver l'état d'ischémie myocardique et provoquer notamment un	CONTRE-INDICATION		
	accident coronarien aigu.			
+ MEDICAMENT	S ABAISSANT LA PRESSION ARTÉRIELLE	[ • •		
	Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	A prendre en compte		
+ RIOCIGUAT				
TAICOICOAT	Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION		
	inaquo a rijpotorio in mportanto (onot o jiro grado).			
DESIPRAMINI	E			
+ BUPROPION				
1 BOT NOT TON	Risque d'augmentation des effets indésirables de la désipramine	Précaution d'emploi		
	par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la		
		désipramine pendant le traitement par le bupropion.		
DEXAMETHA	SONE			
		rption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants		
+ AMINOGLUTE		, and a second s		
	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation	Précaution d'emploi		
	de son métabolisme hépatique.	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.		

+ CLARITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ DACLATASVIR	
Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de daclatasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION  A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique.
- ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ KETOCONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ POSACONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ PRAZIQUANTEL	
Diminution des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la dexaméthasone.	Précaution d'emploi  Décaler l'administration des deux médicaments d'au moins une semaine.
+ RILPIVIRINE	
Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par la dexamethasone.	CONTRE-INDICATION  A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique.
+ SIMÉPRÉVIR	
Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution	Association DECONSEILLEE
des concentrations plasmatiques de simeprevir par augmentation de son métabolisme hépatique par la dexamethasone.	A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique.
+ TELITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ VORICONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
DEXTRAN 40	
(dextran	
+ HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	S CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)
Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).	Association DECONSEILLEE
+ HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET	⊤ rÂGÉ)
Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).	Association DECONSEILLEE

NEVIDAMETHA DOLLAR	74	
DEXTROMETHORPHAN		
Voir aussi : antitussifs morphine-lik     CINACALCET	ke - morphiniques - médicaments sédatifs	
Augmentation dextrométhorp	très importante des concentrations plasmatiques de hane avec risque de surdosage, par diminution de me hépatique par le cinacalcet.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO IRRÉVERSIBLES		
	rition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, ueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RÉVERSIBLES, Y	COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHY	LÈNE
	rition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, ueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE
DIAZEPAM		
Voir aussi : benzodiazépines et ap	parentés - médicaments sédatifs	
+ BUSPIRONE		
Risque de maj	oration des effets indésirables de la buspirone.	A prendre en compte
+ CIMETIDINE		
	dine utilisée à des doses supérieures ou égales à ue accru de somnolence.	Précaution d'emploi
oou mg/j . nsqi	de accit de sommolence.	Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EX	TRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	révisibles : les concentrations plasmatiques de uvent augmenter, avec signes de surdosage, mais	Précaution d'emploi
	ou rester stables.	Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
+ STIRIPENTOL		
	des concentrations plasmatiques du diazépam, avec osage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
DIDANOSINE		
+ ALLOPURINOL		
Augmentation de ses effets ir	des concentrations plasmatiques de didanosine et ndésirables.	Association DECONSEILLEE
+ GANCICLOVIR		
notamment la de ses concen du ganciclovir	nentation des effets indésirables de la didanosine, et toxicité mitochondriale, par augmentation importante trations. De plus risque de diminution de l'efficacité par diminution de ses concentrations, si les deux sont ingérés à moins de 2 heures d'intervalle.	Association DECONSEILLEE
+ PENTAMIDINE		
Risque majoré indésirables.	de survenue de pancréatite par addition d'effets	Précaution d'emploi Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.
+ RIBAVIRINE		
	oration de la toxicité mitochondriale de la didanosine ion de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ TENOFOVIR DISOPROXIL		
résistances. De	c du traitement antirétroviral, voire émergence de e plus, majoration du risque de la toxicité de la didanosine.	Association DECONSEILLEE
+ THALIDOMIDE		
Risque majoré addition d'effet	de survenue de neuropathies périphériques par ss indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

ZALCITABINE	7.5	
ZALGITABINE	Risque majoré de survenue de pancréatite et de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.
IGOXINE		
Voir aussi : bradyc	ardisants - substances à absorption réduite par les topiques gastro-inte	estinaux, antiacides et adsorbants
- AMIODARONE		
	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.
AZITHROMYC	INE	
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'azithromycine et après son arrêt.
BÊTA-BLOQU	ANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	A prendre en compte
+ CALCIUM		
	Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les sels de calcium administrés par voie IV.	CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV, 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.
+ CARBAMAZEI	PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et diminution de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ CLARITHROM	YCINE	
. 02	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la clarithromycine et après son arrêt.
+ DRONEDARO	NF	
	Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. En outre, augmentation de la digoxinémie par diminution du métabolisme de la digoxine.Surveillance clinique et ECG.	Association DECONSEILLEE Réduire de moitié les doses de digoxine.
+ ERYTHROMY	CINE	
	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.
+ HYDROQUINIL	DINE	
	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
+ HYPOKALIÉM	IANTS	
	Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques.	Précaution d'emploi  Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation de la digoxinémie, plus marquée pour la voie intraveineuse, par augmentation de l'absorption de la digoxine ou diminution de sa clairance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation éventuelle de la posologie de digoxine.
+ ITRACONAZO	LE	
	Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, troubles du rythme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par l'itraconazole et après son arrêt.

+ MIDODRINE		
	Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de	Association DECONSEILLEE
	la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
- MILLEPERTUI	IS	
	Diminution de la digoxinémie, en raison de l'effet inducteur	CONTRE-INDICATION
	enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet, dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (décompensation d'une insuffisance cardiaque).	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de la digoxine avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ OMEPRAZOLI	E	
	Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son	Précaution d'emploi
	absorption par l'oméprazole.	Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé.
+ POSACONAZO	OLE	
	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.
+ PROPAFENOI	NE .	
	Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment chez le sujet	Précaution d'emploi
	âgé.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.
+ QUINIDINE		
	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance	Précaution d'emploi
	rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
+ QUININE		
	Augmentation modérée de la digoxinémie.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et ECG, si besoin, avec adaptation éventuelle des doses de digoxine.
+ RANOLAZINE		
	Augmentation de la digoxinémie.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique, biologique et éventuellement ECG. Adaptation de la posologie de la digoxine, si besoin.
+ SUCRALFATE		
	Diminution de l'absorption digestive de la digoxine.	Précaution d'emploi
		Prendre le sucralfate à distance de la digoxine (plus de 2 heures, si possible).
+ SULFASALAZ	ZINE	
	Diminution de la digoxinémie pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par la sulfasalazine et après son arrêt.
+ TELAPREVIR		
	Augmentation de la digoxinémie.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique et adaptation, si besoin, de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le télaprévir et après son arrêt.
+ TELITHROMY	CINE	
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son	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.

# + DALFOPRISTINE

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

## CONTRE-INDICATION

+ DILTIAZEM		CONTRE INDICATION
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
- EFAVIRENZ		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE-INDICATION
	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	
+ MACROLIDES	S (SAUF SPIRAMYCINE)	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
	Tommation hopatique de l'alcaloide de l'orget de corgie).	
+ QUINUPRISTI	ine	
+ QUINOT NISTI	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE-INDICATION
	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF
STIRIPENTOL	L	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de	CONTRE-INDICATION
	l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	
TRICLABEND	· — · — ·	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
	motabolismo nopaliquo de raiodiolae de religio de celigio).	Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament dérivé de l'ergot, et inversement.
VODICOMAZ	\	<u>-</u>
· VORICONAZO	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE-INDICATION
	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
	RIDINES	dipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine)
	RIDINES idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicarc UANTS (SAUF ESMOLOL)	
(amlodipine, clévio	RIDINES idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicarc  UANTS (SAUF ESMOLOL)  Hypotension, défaillance cardiaque chez les patients en insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (addition des effets	dipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine)  A prendre en compte
(amlodipine, clévio	RIDINES idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicarce UANTS (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	
(amlodipine, clévid • BÊTA-BLOQU	RIDINES idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicarce CUANTS (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.	
(amlodipine, clévid • BÊTA-BLOQU	RIDINES Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicarce UANTS (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.  UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	A prendre en compte
(amlodipine, clévid • BÊTA-BLOQU	RIDINES idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicarce  UANTS (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.  UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Hypotension, défaillance cardiaque chez les malades en insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (effet inotrope	
(amlodipine, clévid • BÊTA-BLOQU	RIDINES Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro  UANTS (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.  UANTS 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	A prendre en compte
(amlodipine, clévid • BÊTA-BLOQU	RIDINES  Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicarce  UANTS (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.  UANTS 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 bêta-bloquants). La présence d'un traitement bêta-bloquant peut par	A prendre en compte
(amlodipine, clévid • BÊTA-BLOQU	RIDINES idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicarce  UANTS (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.  UANTS 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 bêta-	A prendre en compte
(amlodipine, clévic + BÊTA-BLOQU + BÊTA-BLOQU	RIDINES  Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro  IJANTS (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.  IJANTS 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
(amlodipine, clévid + BÊTA-BLOQU + BÊTA-BLOQU	RIDINES  Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicarce  IJANTS (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.  IJANTS 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
(amlodipine, clévid ► BÊTA-BLOQU ► BÊTA-BLOQU	RIDINES Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro  DANTS (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.  DANTS 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.  EE  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.	A prendre en compte  A prendre en compte
(amlodipine, clévic • BÊTA-BLOQU • BÊTA-BLOQU	RIDINES Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro  DANTS (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.  DANTS 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 bêta-bloquants). La présence d'un traitement bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.  E  Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène lV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc	A prendre en compte  A prendre en compte
(amlodipine, clévid ► BÊTA-BLOQU ► BÊTA-BLOQU	RIDINES Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro  DANTS (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.  DANTS 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.  EE  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.	A prendre en compte  A prendre en compte
(amlodipine, clévic BÊTA-BLOQU BÊTA-BLOQU DANTROLENI	RIDINES  Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro  IJANTS (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.  IJANTS 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 bêta-bloquants). La présence d'un traitement bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.  IE  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	A prendre en compte  A prendre en compte
(amlodipine, clévice)  BÊTA-BLOQUE  BÊTA-BLOQUE  DANTROLENIE  DILTIAZEM	RIDINES  Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro  IJANTS (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.  IJANTS 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.  IE  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.	A prendre en compte  A prendre en compte
(amlodipine, clévice  BÊTA-BLOQUE  BÊTA-BLOQUE  DILTIAZEM  Voir aussi : antago artérielle	RIDINES  Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro  IJANTS (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.  IJANTS 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 bêta-bloquants). La présence d'un traitement bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.  IE  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.	A prendre en compte  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE  f alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression
(amlodipine, clévice  BÊTA-BLOQUE  BÊTA-BLOQUE  DILTIAZEM  Voir aussi : antago artérielle	RIDINES  Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro  IJANTS (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.  IJANTS 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.  IE  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	A prendre en compte  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE  f alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression  Précaution d'emploi
(amlodipine, clévice  BÊTA-BLOQUE  BÊTA-BLOQUE  DILTIAZEM  Voir aussi : antago artérielle	RIDINES  Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro  IJANTS (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.  IJANTS 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 bêta-bloquants). La présence d'un traitement bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.  IE  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.	A prendre en compte  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE  f alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression
(amlodipine, clévice  BÊTA-BLOQUE  BÊTA-BLOQUE  DILTIAZEM  Voir aussi : antago artérielle  ALFENTANIL	RIDINES Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro  WANTS (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.  WANTS 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.  E  Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène 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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE  f alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression  Précaution d'emploi
(amlodipine, clévice  BÊTA-BLOQUE  BÊTA-BLOQUE  DILTIAZEM  Voir aussi : antago artérielle  ALFENTANIL	RIDINES Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro  DANTS (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.  DANTS 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.  E  Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu 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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE  f alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.
(amlodipine, clévice  BÊTA-BLOQUE  BÊTA-BLOQUE  DILTIAZEM  Voir aussi : antago artérielle  ALFENTANIL	RIDINES Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro  WANTS (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.  WANTS 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.  E  Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène 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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE  f alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.
(amlodipine, clévice  BÊTA-BLOQUE  BÊTA-BLOQUE  DILTIAZEM  Voir aussi : antago artérielle  ALFENTANIL	RIDINES  Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro  UANTS (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.  UANTS 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.  IE  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE  f alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  ASDEC - PE  Association déconseillée avec : - le diltiazem IV
(amlodipine, clévic  + BÊTA-BLOQU  + BÊTA-BLOQU  + DANTROLENI  OILTIAZEM  Voir aussi : antago	RIDINES  Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro  IJANTS (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.  IJANTS 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.  IE  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE  f alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  ASDEC - PE  Association déconseillée avec :
(amlodipine, clévic  # BÊTA-BLOQU  # BÊTA-BLOQU  # DANTROLENI  OILTIAZEM  Voir aussi : antago artérielle  # ALFENTANIL	RIDINES  Idipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro  JANTS (SAUF ESMOLOL)  Hypotension, défaillance cardiaque chez les patients en insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (addition des effets inotropes négatifs). Le béta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.  JANTS 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.  E  Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène 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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  Pour diltiazem voie injectable : risque de bradycardie et de bloc auriculo-ventriculaire  Pour diltiazem per os : risque de bradycardie ou de bloc auriculo-	A prendre en compte  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE  f alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  ASDEC - PE  Association déconseillée avec : - le diltiazem IV

	TINE	Bufacution discounts:
	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-BLOQ	UANTS (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-BLOQ	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	CONTRE-INDICATION
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.
+ CLONIDINE		
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo- ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	A prendre en compte
+ DANTROLEN	IE	
	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
+ DIHYDROER	GOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ DRONEDAR	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 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.
+ ERGOTAMIN	E	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ FSMOLOL		
+ ESMOLOL	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal),	ASDEC - PE
+ 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.
+ ESMOLOL	troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et	Association déconseillée :
	troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et	Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.  Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale.
	troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et	Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.  Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale.
+ IBRUTINIB	troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.  Augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem.	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.  Précaution d'emploi  Surveiller clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg
+ IBRUTINIB	troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.  Augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem.	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.  Précaution d'emploi  Surveiller clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association  Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
+ IBRUTINIB + IMMUNOSUF	Augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem.  PPRESSEURS  Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	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.  Précaution d'emploi  Surveiller clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association  Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,
+ IBRUTINIB  + IMMUNOSUF  + IVABRADINE	Augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem.  PPRESSEURS  Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.  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	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.  Précaution d'emploi  Surveiller clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association  Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
+ IBRUTINIB + IMMUNOSUF	Augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem.  PPRESSEURS  Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem.  Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces molécules.	Association déconseillée: - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.  Précaution d'emploi: - si la fonction ventriculaire gauche est normale.  Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi  Surveiller clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association  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.

79	
Augmentation importantes des concentrations de nifédipine par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec risque d'hypotension sévère.	CONTRE-INDICATION
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.
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
NE	
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.
NE	
Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
?	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
( FUMARATE DE)	
· /ANTS ATTÉNUÉS	
Possible augmentation du risque infectieux.	A prendre en compte
LINE	
Risque de surdosage par augmentation des concentrations	Précaution d'emploi
plasmatiques de diprophylline (inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale).	Réduire la posologie de diprophylline pendant le traitement par le probénécide.
DLE	
Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la théine.	Précaution d'emploi  Eviter la consommation de produits à base de théine dans les 24 heures qui précèdent une imagerie myocardique avec le dipyridamole.
UANTS (SAUF ESMOLOL)	
Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur.	A prendre en compte
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.
INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la théophylline.	Précaution d'emploi Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole.
	imagene myocardique avec le dipyridamole.
IDE	inagene myocardique avec le dipyridamole.
IDE  ythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) - antiarythmiques conner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, net	lasse la - bradycardisants - médicaments atropiniques - substances
	diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec risque d'hypotension sévère.  Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le diltiazem.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  VE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.  VE  Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.  (FUMARATE DE)  ZANTS ATTÉNUÉS  Possible augmentation du risque infectieux.  LINE  DE  Risque de surdosage par augmentation des concentrations plasmatiques de diprophylline (inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale).  DLE  Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la théine.  JANTS (SAUF ESMOLOL)  Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la caféine.  NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la caféine.

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'associaiton 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 **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 Association DECONSEILLEE Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel, 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 traitement. antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) Insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou Précaution d'emploi déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement. des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). 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 Association DECONSEILLEE Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, 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) CONTRE-INDICATION Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants). 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 Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant CI - ASDEC rénal (addition des effets hyperkaliémiants). Contre-indication: - en dehors d'une hypokaliémie ou en cas d'utilisation parentérale des sels de potassium. Association déconseillée : - en cas d'hypokaliémie ou d'utilisation parentérale des sels de potassium. + TACROLIMUS

rénale (addition des effets hyperkaliémiants)

Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance

## Association DECONSEILLEE

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

## Précaution d'emploi

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

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

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

## + CARBAMAZEPINE

Risque d'hyponatrémie symptomatique.

## Précaution d'emploi

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

## + CICLOSPORINE

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

#### A prendre en compte

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

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

#### Précaution d'emploi

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

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

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

### Précaution d'emploi

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

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

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

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

# **DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS**

(altizide, bendroflumethiazide, chlortalidone, cicletanine, clopamide, 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

## + 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.

## A prendre en compte

## + 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.

## 83 **DOLUTÉGRAVIR** Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + INDUCTEURS ENZYMATIQUES 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. + METFORMINE Augmentation des concentrations plasmatiques de metformine par Précaution d'emploi 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. + MILLEPERTUIS Association DECONSEILLEE Risque de diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. **DOMPERIDONE** Voir aussi : substances susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) + FLUCONAZOLE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades CONTRE-INDICATION + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations plasmatiques de dompéridone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. **DOPAMINERGIQUES** (amantadine, apomorphine, bromocriptine, cabergoline, entacapone, lisuride, pergolide, piribedil, pramipexole, quinagolide, rasagiline, ropinirole, rotigotine, selegiline, + NEUROLEPTIQUES ANTIÉMÉTIQUES CONTRE-INDICATION Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et le neuroleptique Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux. + TETRABENAZINE **Association DECONSEILLEE** Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la DOPAMINERGIQUES, HORS PARKINSON (cabergoline, quinagolide) + NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des CONTRE-INDICATION neuroleptiques **DOXORUBICINE** Voir aussi : cytotoxiques + VERAPAMIL Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par A prendre en compte

## 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 augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.

augmentation de ses concentrations plasmatiques

## Précaution d'emploi

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 antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)

ANTICONVO	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution importante des concentrations de dronédarone par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	ASSOCIATION PEOCHOLICEE
ANTIVITAMI	NES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la dronédarone et 8 jours après son arrêt.
DABIGATRA	N.	
	Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
- DIGOXINE		
	Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. En outre, augmentation de la digoxinémie par diminution du métabolisme de la digoxine.Surveillance clinique et ECG.	Association DECONSEILLEE Réduire de moitié les doses de digoxine.
DILTIAZEM		
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
DOCETAXE	L	
	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.
FIDAXOMIC	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUI	PPRESSEURS	
	Augmentation importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
MILLEPERT	UIS	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ PAMPLEMO	USSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations de dronédarone par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ QUINIDINE	1	
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment	Précaution d'emploi
	chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par la quinidine.	Débuter le traitement par la quinidine aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
RIFAMPICIN		
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTAT	ine	

# + VERAPAMIL Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques. DROSPIRENONE Voir aussi : hyperkaliémiants - progestatifs contraceptifs + BOCEPREVIR Augmentation de plus du double des concentrations de drospérinone en association avec le bocéprévir. Augmentation de plus du double des concentrations de drospérinone en association avec le bocéprévir.

# Précaution d'emploi

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

#### **Association DECONSEILLEE**

Préférer une contraception avec un autre progestatif, a fortiori en cas d'hyperkaliémie.

Voir aussi : médicaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origine 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

## + FLECAINIDE

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.

#### + FLUVOXAMINE

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

**CONTRE-INDICATION** 

#### + MEQUITAZINE

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

Association DECONSEILLEE

## + METOPROLOL

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

## Précaution d'emploi

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

## + PROPAFENONE

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

## Précaution d'emploi

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

## + TAMOXIFENE

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

Association DECONSEILLEE

## **EBASTINE**

## + CLARITHROMYCINE

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).

Association DECONSEILLEE

## + ERYTHROMYCINE

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).

Association DECONSEILLEE

## + ITRACONAZOLE

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).

Association DECONSEILLEE

## + JOSAMYCINE

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long, congénital).

Association DECONSEILLEE

KETOCONAZO	DLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
CONAZOLE		
+ ANTIVITAMINI	ES K	
	Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par éconazole et après son arrêt.
EFAVIRENZ		
Voir aussi : inducte	eurs enzymatiques	
+ ANTIVITAMINI		
	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
	Son metabolisme nepatique.	Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ATOVAQUON	E	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ DIHYDROERG	OTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMINE	:	
, _,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ FOSAMPRENA	 AVIR	
	Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ INDINAVIR		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RIFABUTINE		
	Diminution d'environ la moitié des concentrations de rifabutine, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'éfavirenz.	Précaution d'emploi  Adaptation de la posologie de la rifabutine pendant le traitement par efavirenz.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'éfavirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ VORICONAZO	)LE	
	Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation	Association DECONSEILLEE
	de son métabolisme hépatique par l'efavirenz.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation de la posologie du voriconazole et de l'éfavirenz pendant l'association.

## **ELTROMBOPAG** + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de Précaution d'emploi leur recapture hépatique. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la **ELVITÉGRAVIR** Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution des concentrations d'éthinylestradiol, avec risque de Précaution d'emploi moindre efficacité contraceptive. De plus, augmentation des Utiliser un estroprogestatif contraceptif avec au moins 30 µg concentrations du progestatif. d'éthinylestradiol. + ITRACONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme par l'itraconazole Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale d'itraconazole à 200 mg/j. + KETOCONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme par le kétoconazole. Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale de kétoconazole à 200 mg/i. + 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 CONTRE-INDICATION Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par 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

gemfibrozil.

Réduire la dose d'enzalutamide par deux en cas d'association au

## **EPLERENONE**

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

+ ANTAGONISTES DES RÉCEPT	TEURS 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

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

**CONTRE-INDICATION** 

## **ERGOTAMINE**

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

## + DALFOPRISTINE

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

CONTRE-INDICATION

## + 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 (diminution de l'élimination hépatique de l'ergotamine).

CONTRE-INDICATION

## + OXPRENOLOL

Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.

## + PROPRANOLOL

Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.

## + QUINUPRISTINE

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

CONTRE-INDICATION

## + STIRIPENTOL

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

CONTRE-INDICATION

## + TRICLABENDAZOLE

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

## CONTRE-INDICATION

Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et l'ergotamine, et inversement.

## ÉRIBULINE

Voir aussi : cytotoxiques

## + CICLOSPORINE

Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par la ciclosporine.

Association DECONSEILLEE

ES  Ition des concentrations plasmatiques d'éribuline  ES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Is concentrations plasmatiques d'éribuline par le  Ition des concentrations plasmatiques d'éribuline par le  Ition des concentrations plasmatiques d'éribuline par le  EXPAA - macrolides (sauf spiramycine) - substance:  Italian des concentrations plasmatique d'afatinib par son absorption par l'érythromycine.  I'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique ution de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf  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.  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.
tion des concentrations plasmatiques d'éribuline  ES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Is concentrations plasmatiques d'éribuline par le  tion des concentrations plasmatiques d'éribuline  Is concentrations plasmatiques d'éribuline par le  EXP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance nadone)  Is concentrations plasmatique d'afatinib par son absorption par l'érythromycine.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Sea susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf  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.  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
SES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Is concentrations plasmatiques d'éribuline par le  Ition des concentrations plasmatiques d'éribuline par le  Ition des concentrations plasmatiques d'éribuline par le  EXP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance: nadone)  Is concentrations plasmatique d'afatinib par son absorption par l'érythromycine.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Be susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf  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.  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
S BOOSTÉS PAR RITONAVIR s concentrations plasmatiques d'éribuline par le  ution des concentrations plasmatiques d'éribuline s. s concentrations plasmatiques d'éribuline par le  EXP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance nadone) s concentrations plasmatique d'afatinib par son absorption par l'érythromycine.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Be susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf  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.  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
s concentrations plasmatiques d'éribuline par le  tion des concentrations plasmatiques d'éribuline s.  s concentrations plasmatiques d'éribuline par le  EYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance adone)  s concentrations plasmatique d'afatinib par son absorption par l'érythromycine.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  as susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf  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.  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
tion des concentrations plasmatiques d'éribuline s.  s concentrations plasmatiques d'éribuline par le  cyp3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance: nadone)  s concentrations plasmatique d'afatinib par son absorption par l'érythromycine.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  as susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf  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.  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
s concentrations plasmatiques d'éribuline par le  EYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance: ladone)  s concentrations plasmatique d'afatinib par son absorption par l'érythromycine.	Association DECONSEILLEE  es susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf  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.  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
s concentrations plasmatiques d'éribuline par le  EYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance: ladone)  s concentrations plasmatique d'afatinib par son absorption par l'érythromycine.	Association DECONSEILLEE  es susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf  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.  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance: ladone)  s concentrations plasmatique d'afatinib par son absorption par l'érythromycine.  l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	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.  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance: ladone)  s concentrations plasmatique d'afatinib par son absorption par l'érythromycine.  l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	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.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
s concentrations plasmatique d'afatinib par son absorption par l'érythromycine.  l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	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.  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
s concentrations plasmatique d'afatinib par son absorption par l'érythromycine.  l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	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.  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
son absorption par l'érythromycine.  l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	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.  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
son absorption par l'érythromycine.  l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	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.  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	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  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
ution de son metabolisme nepatique.	
effets indésirables (concentration-dépendants) à yolyse, par diminution du métabolisme hépatique rolémiant.	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.
s concentrations plasmatiques de la buspirone par n métabolisme hépatique, avec majoration sédation.	Association DECONSEILLEE
s concentrations plasmatiques de carbamazépine, urdosage, par inhibition de son métabolisme	Association DECONSEILLEE
s concentrations plasmatiques de la par diminution de son métabolisme hépatique par atique, avec risque d'apparition d'un syndrome	A prendre en compte
la digoxinémie par augmentation de son	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
	1
	Association DECONSEILLEE
	Association DECONSEILLEE
-	la digoxinémie par augmentation de son  e troubles du rythme ventriculaire chez les sujets drome du QT long congénital).  s concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.

	30	
+ GLIBENCLAMIDE		
	d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des trations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
+ GLIMEPIRIDE		
	d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des trations 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.
+ IMMUNOSUPPRESS	EURS	
	entation très importante des concentrations sanguines de nosuppresseur 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.
+ LUMEFANTRINE		
	majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de es de pointes.	Association DECONSEILLEE  Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'associatior ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ MIZOLASTINE		
Risque de poir	de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades ntes.	CONTRE-INDICATION
+ NINTÉDANIB		
	entation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
augme	ntation de son absorption par l'érythromycine.	Surveillance clinique pendant l'association.
+ PRAVASTATINE		
Avec I'	érythromycine utilisée par voie orale : augmentation de la stration plasmatique de la pravastatine par l' érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ SIMVASTATINE		
type de	majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à e rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de holestérolémiant.	CONTRE-INDICATION
+ THÉOPHYLLINE (ET,	PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	age en théophylline par diminution de son élimination que, plus particulièrement à risque chez l'enfant.	Association DECONSEILLEE
+ VENLAFAXINE		
-	entation des concentrations de venlafaxine avec risque de age.	A prendre en compte
+ VERAPAMIL		
par din	ardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, ninution du métabolisme hépatique du vérapamil par omycine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
+ VINCA-ALCALOÏDES	CYTOTOXIQUES	
	de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution	Précaution d'emploi
de son	métabolisme hépatique par l' érythromycine.	Surveillance clinique et biologique étroite. Eventuellement, utiliser un autre antibiotique.
SMOLOL		
Voir aussi : bradycardisant	s	
+ AMIODARONE		
	es de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction ession des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ ANTIARYTHMIQUES	CLASSE IA	
	es de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	Précaution d'emploi
I rouble	33 de la contractinte, de l'adtornationne et de la conduction	

DILTIAZEM		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.  Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale. Surveillance clinique et ECG.
PROPAFEN	ONE	•
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
VERAPAMIL	-	
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche. Précaution d'emploi :
		- si la fonction ventriculaire gauche est normale. Surveillance clinique et ECG.
STRAMUS	TINE	
Voir aussi : cytot	toxiques	
ACIDE CLOI	DRONIQUE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.	Précaution d'emploi Surveillance clinique au cours de l'association.
- CALCIUM		
	Diminution de l'absorption digestive de l'estramustine.	Précaution d'emploi
	Difficulties and accomplish algorithm do rectained inc.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).
+ INHIBITEUR	S DE L'ENZYME DE CONVERSION	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2
+ INHIBITEUR		Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2
STROGÈN	PS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème).  ES NON CONTRACEPTIFS	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).  Association DECONSEILLEE
STROGÈNI (diethylstilbestro	PS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème).  ES NON CONTRACEPTIFS  II, estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestric	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).  Association DECONSEILLEE
STROGÈNI (diethylstilbestro	Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème).  ES NON CONTRACEPTIFS ol, estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestricular des contractions de la contraction de la contrac	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).  Association DECONSEILLEE
STROGÈNI (diethylstilbestro	PS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème).  ES NON CONTRACEPTIFS  II, estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestric	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).  Association DECONSEILLEE
STROGÈNI (diethylstilbestro	Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème).  ES NON CONTRACEPTIFS  ol, estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestricular des l'estrogènes.  Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant
STROGÈNI (diethylstilbestro	Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème).  ES NON CONTRACEPTIFS  ol, estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestricular des l'estrogènes.  Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant
ESTROGÈNI (diethylstilbestro + ANTICONVU	Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème).  ES NON CONTRACEPTIFS  Il, estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestricular des l'estrogène.  Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du
ESTROGÈNI (diethylstilbestro + ANTICONVU	Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème).  ES NON CONTRACEPTIFS ol, estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestrious de l'efficacité de l'estrogène.  Diminution de l'efficacité de l'estrogène.  ILSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du
STROGÈNI (diethylstilbestro - ANTICONVU - BOCEPREVI - HORMONES	Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème).  ES NON CONTRACEPTIFS  Il, estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestric plus plus plus plus plus plus plus plus	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation éventuelle des doses de l'hormone thyroïdienne chez les femmes ménopausées prenant des
STROGÈNI (diethylstilbestro - ANTICONVU - BOCEPREVI - HORMONES	Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème).  ES NON CONTRACEPTIFS  Il, estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestric plus plus plus plus plus plus plus plus	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation éventuelle des doses de l'hormone thyroïdienne chez les femmes ménopausées prenant des
STROGÈNI (diethylstilbestro - ANTICONVU	Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème).  ES NON CONTRACEPTIFS  Il, estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestriculor de l'efficacité de l'estrogène.  Diminution de l'efficacité de l'estrogène.  IR  Diminution de l'efficacité de l'estrogène.  S THYROÏDIENNES  Risque d'hypothyroïdie clinique en cas d'estrogénothérapie substitutive.  EPINE  Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bocéprévir.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration éventuelle des doses de l'hormone thyroïdienne chez les femmes ménopausées prenant des estrogènes.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après

ANSM - Septembre 2016 Thesaurus des interactions médicamenteuses

Diminution des concentrations de l'estroprogestatif ou du progestatif, avec risque de moindre efficacité contraceptive.

# Précaution d'emploi

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

	92	
+ BOCEPREVIR		
	En dehors de l'association éthinylestradiol (0,035mg)/noréthistérone (1mg), risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le bocéprévir	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.
BOSENTAN		
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
- ELVITÉGRAVI	IR .	
	Diminution des concentrations d'éthinylestradiol, avec risque de moindre efficacité contraceptive. De plus, augmentation des concentrations du progestatif.	Précaution d'emploi Utiliser un estroprogestatif contraceptif avec au moins 30 µg d'éthinylestradiol.
GRISEOFULV	INE	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution de l'efficacité contraceptive, par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ LAMOTRIGINE	Ε	
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique.	ASDEC - PE Association déconseillée : - éviter de mettre en route une contraception orale pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine.
		Précaution d'emploi : - surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route d'une contraception orale et après son arrêt.
+ MILLEPERTUI	rs .	
	Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).	CONTRE-INDICATION
+ MODAFINIL	,	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le modafinil, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE  Utiliser des contraceptifs oraux normodosés ou une autre méthode contraceptive.
+ RUFINAMIDE		
	Diminution modérée des concentrations d'éthinylestradiol.	Précaution d'emploi Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ TELAPREVIR		
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le télaprévir.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et deux cycles suivants.
+ TOPIRAMATE		
	Pour des doses de topiramate >= 200 mg/jour : Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en estrogène.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ ULIPRISTAL		
. CLI NOTAL	Risque d'antagonisme des effets du progestatif.	Association DECONSEILLEE  Utiliser une méthode contraceptive additionnelle de type mécanique pendant quelques jours après l'arrêt de l'ulipristal.
+ VÉMURAFÉNI	B	
	Risque de diminution des concentrations des estroprogestatifs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE

# **ETANERCEPT** Voir aussi : anti-TNF alpha + ANAKINRA Association DECONSEILLEE Risque accru d'infections graves et de neutropénies. **ETHINYLESTRADIOL** Voir aussi: estroprogestatifs contraceptifs + DASABUVIR Augmentation de l'hépatotoxicité. CONTRE-INDICATION + ÉTORICOXIB Augmentation des concentrations d'éthinylestradiol par l'étoricoxib. A prendre en compte + OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR Augmentation de l'hépatotoxicité CONTRE-INDICATION **ETHOSUXIMIDE** Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés + CARBAMAZEPINE Précaution d'emploi Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide. Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide et augmentation éventuelle de sa posologie. **ÉTORICOXIB** Voir aussi : anti-inflammatoires non stéroïdiens - hyperkaliémiants + ETHINYLESTRADIOL Augmentation des concentrations d'éthinylestradiol par l'étoricoxib. A prendre en compte **ETRAVIRINE** + CLARITHROMYCINE A prendre en compte Dans le traitement des infections à Mycobacterium avium complex. risque de diminution de l'efficacité de la clarithromycine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'étravirine. **EVEROLIMUS** Voir aussi : immunosuppresseurs - substrats à risque du CYP3A4 + CICLOSPORINE Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par la Précaution d'emploi ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également Dosage des concentrations sanguines d'évérolimus, éventuellement augmentée lors de l'association. adaptation de la posologie et contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt. + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème A prendre en compte + VERAPAMIL Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt. **EXEMESTANE** + RIFAMPICINE Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par A prendre en compte augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur

enzymatique.

## **EZETIMIBE** + CICLOSPORINE Association DECONSEILLEE D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentrationdépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations d'ézétimibe ; d'autre part, possible augmentation des concentrations de ciclosporine. + FENOFIBRATE Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du Association DECONSEILLEE **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 Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par **Association DECONSEILLEE** augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant. Préférer un autre morphinique. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 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 Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par **Association DECONSEILLEE** 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 Association DECONSEILLEE forme complexe et à la saturation de la sidérophiline

	35	
+ ACIDE ACE	TOHYDROXAMIQUE	
	Diminution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par chélation du fer.	A prendre en compte
BISPHOSPH	IONATES	
	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	Précaution d'emploi
	digestive des sels de fer.	Prendre les sels de fer à distance des repas et en l'absence de calcium.
CYCLINES		
	Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de	Précaution d'emploi
	l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes).	Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).
- ENTACAPO	NE	
	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).
FLUOROQU	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).
+ METHYLDO	PA	
	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).
+ PENICILLAN	MINE	
	Diminution de l'absorption digestive de la pénicillamine.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de fer à distance de la pénicillamine (plus de 2 heures, si possible).
+ STRONTIUM		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi
		Prendre le strontium à distance des sels de fer (plus de deux heures, si possible).
. 7110		
+ ZINC	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le fer.	Précaution d'emploi
	Diffinition de l'absorption digestive du 2110 par le lei.	Prendre les sels de fer à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).
IBRATES		
(bezafibrate, cip	rofibrate, fenofibrate, gemfibrozil)	
+ FIBRATES (	(AUTRES)	
	Risque majoré d'effets indésirables à type de rhabdomyolyse et d'antagonisme pharmacodynamique entre les deux molécules.	CONTRE-INDICATION
	NEC I	
+ ANTIVITAMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Précaution d'amplei
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fibrate et 8 jours après
		de l'antivitamine K pendant le traitement par le fibrate et 8 jours après son arrêt.

	96	
+ COLCHICINE		
	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.
+ INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse. En outre, avec le gemfibrozil, diminution du métabolisme de la simvastatine et de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire, ainsi que la néphrotoxicité de la rosuvastatine.	CI - ASDEC  Contre-indication: - entre le gemfibrozil et la simvastatine - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg  Association déconseillée: - avec les statines et les fibrates (sauf gemfibrozil/simvastatine) - avec la rosuvastatine < 40 mg
	-	- ne pas dépasser 10 mg de simvastatine, sauf avec le fénofibrate.
FIDAXOMICIN	VE.	
+ AMIODARON	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORI	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ CLARITHRON	// // // // // // // // // // // // //	I
+ OLAKITIKON	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ DRONEDARO	NIE	
+ DRONEDARO	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMY	CINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZ	OL F	
+ NETOCONAL	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
FINGOLIMOD Voir aussi : brady		
+ BRADYCARD		
	Potentialisation des effets bradycardisants pouvant avoir des conséquences fatales. Les bêta-bloquants sont d'autant plus à risque qu'ils empêchent les mécanismes de compensation adrénergique.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et ECG continu pendant les 24 heures suivant la première dose.
FLECAINIDE		
Voir aussi : antiar	ythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)	
+ ABIRATERON	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		
. DOI NOTION	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.

	97	
+ CINACALCE	T	
	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.
+ DARIFENAC	INE	
. 27.17.11.27.10.	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec	Précaution d'emploi
	risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine.
+ DULOXETINI	E	
	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.
+ MIRABÉGRO	DN .	
	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.
+ TERBINAFIN	IE	
	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.
LUCONAZO	OLE	
+ ALFENTANIL	L	
	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.
+ AMIODARON	NE	
	Risque d'allongement de l'intervalle QT.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, particulièrement aux fortes doses de fluconazole (800 mg/j).
+ ANTIVITAMII	NES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par 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
+ CARBAMAZI	PPINF	
TOANDAMALI	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
+ DOMPERIDO	DNE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ HALOFANTR	 RINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut
		être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ IMMUNOSUF	PPRESSEURS  Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi

	30	
· IVACAFTOR		
	Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risques de	Précaution d'emploi
	majoration des effets indésirables.	Réduire la dose de moitié, soit 150 mg/j.
- LOSARTAN		
	Risque de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la formation de son métabolite actif par le fluconazole.	A prendre en compte
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par	ASDEC - PE
	diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	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 le fluconazole.
+ NEVIRAPINE		
	Doublement des concentrations de névirapine avec risque d'augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la névirapine.
+ OLAPARIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le	Association DECONSEILLEE
	fluconazole.	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	Association DECONSEILLEE
	l'oxycodone par diminution de son métabolisme par le fluconazole.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone pendant le traitement par le fluconazole et après son arrêt.
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite.
+ 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	Précaution d'emploi
	(uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de son métabolite actif.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du fluconazole par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ RIVAROXABA	I.N	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du rivaroxaban par le fluconazole, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ SULFAMIDES	HYPOGLYCÉMIANTS	
	Augmentation du temps de demi-vie du sulfamide avec survenue	Précaution d'emploi
	possible de manifestations d'hypoglycémie.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant le traitement par le fluconazole.
+ THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage	Précaution d'emploi
	(diminution de la clairance de la théophylline).	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par le fluconazole et après son arrêt.

## **FLUCYTOSINE** + ZIDOVUDINE Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de Précaution d'emploi toxicité médullaire). Contrôle plus fréquent de l'hémogramme. **FLUDARABINE** Voir aussi : cytotoxiques + PENTOSTATINE Association DECONSEILI FF Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. **FLUOROQUINOLONES** (ciprofloxacine, enoxacine, levofloxacine, lomefloxacine, moxifloxacine, norfloxacine, ofloxacine, pefloxacine) + 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 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). + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture A prendre en compte tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée. + MYCOPHENOLATE MOFETIL Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. + 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) FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRIMIDINES) (capecitabine, fluorouracile, giméracil, otéracil, tegafur) + ACIDE FOLINIQUE Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du A prendre en compte fluoro-uracile. + 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 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 de clairance.	u fluoro-uracile par diminution de sa	A prendre en compte
LUOXETINE		
Voir aussi : hyponatrémiants - inhibiteurs sélectifs syndrome sérotoninergique	s de la recapture de la sérotonine - médi	icaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un
+ CARBAMAZEPINE		
Augmentation des concentrat avec signes de surdosage.	ions plasmatiques de carbamazépine	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 effe inhibition de son métabolisme	ets indésirables de la méquitazine, par e par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLOL		
notamment bradycardie exce 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.
+ NEBIVOLOL  Risque de majoration des effe	ets indésirables du nébivolol avec	Précaution d'emploi
notamment bradycardie exce métabolisme par l'antidépress	ssive, par inhibition de son	Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt.
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATI	ION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	iions plasmatiques de phénytoïne ar inhibition du métabolisme de la	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la fluoxétine et après son arrêt.
+ RISPERIDONE		
	ctive de la rispéridone par diminution le par la fluoxétine, avec risque de lbles.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
+ TAMOXIFENE		
Baisse de l'efficacité du tamo de son métabolite actif par la	xifène, par inhibition de la formation fluoxétine.	Association DECONSEILLEE
+ VORTIOXÉTINE		
	ffets indésirables de la vortioxétine llisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la vortioxétine pendant le traitement par la fluoxétine et après son arrêt.
FLUVOXAMINE	a de la recenture de la extetanina, média	icaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un
syndrome sérotoninergique	s as la recaptare de la servici illie - Illeul	The abdiction to come opinophogenic introduction a roughte dull
+ AGOMELATINE	None diagonáletica acces	CONTRE INDICATION
Augmentation des concentrat majoration des effets indésira	iions d'agomélatine, avec risque de ibles.	CONTRE-INDICATION
+ CARBAMAZEPINE		1
Augmentation des concentrat avec signes de surdosage.	tions plasmatiques de carbamazépine	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ CLOZAPINE		
Augmentation des concentrat signes de surdosage.	ions plasmatiques de clozapine avec	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
+ DULOXETINE		
	ffets indésirables de la duloxétine par ne hépatique par la fluvoxamine.	CONTRE-INDICATION

www.ansm.sante.fr

	101	
+ LIDOCAINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne avec possibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de la lidocaïne pendant et après l'arrêt de l'association. Adaptation, si besoin, de la posologie de la lidocaïne.
METHADON	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de méthadone avec surdosage et risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée ; si besoin, adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
+ MEXILETINE	:	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
+ OLANZAPIN	E	
	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.
⊦ PHÉNYTOÏN	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement contröle des concentrations plamatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique de la phénytoïne pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrët.
+ PIRFENIDON	IE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.	CONTRE-INDICATION
+ PROPRANO	LOL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propranolol par inhibition de son métabolisme hépatique, avec majoration de l'activité et des effets indésirables, par exemple : bradycardie importante.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique accrue et, si besoin, adaptation de la posologie du propranolol pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
+ ROPINIROLE		
	Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec signes de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; si besoin, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
OLATES		
(acide folinique,	. ,	
FILINODAKI	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs.	Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques, et adaptation, s'il y a lieu, de la posologie du phénobarbital pendant la supplémentation folique et après son arrêt.
+ PHÉNYTOÏN	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne pendant la supplémentation folique et après son arrêt.
FOSAMPREI	NAVIR iteurs de protéases boostés par ritonavir	
+ BUPRENORI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
. So, ALMONI	Risque de majoration ou de diminution des effets de la A prendre en compte buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
+ EFAVIRENZ		

	102	
+ MARAVIROC		
	Diminution significative des concentrations d'amprénavir pouvant conduire à une perte de la réponse virologique.	Association DECONSEILLEE
+ METHADONE		
+ METTABONE	Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de son métabolisme hépatique par l'amprénavir.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone.
+ NEVIRAPINE		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
OSCARNET		
Voir aussi : médica	aments néphrotoxiques	
+ PENTAMIDINE		
	Risque d'hypocalcémie sévère.	Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire.
FOTEMUSTIN		
Voir aussi : cytotox	•	
+ DACARBAZIN	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.
FUROSEMIDE		
	pertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diurétiques de l'anse - ssant la pression artérielle - médicaments ototoxiques	diurétiques hypokaliémiants - hypokaliémiants - hyponatrémiants -
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Diminution de l'effet diurétique pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide.
GANCICLOVI	B	
	aments néphrotoxiques	
+ DIDANOSINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosine, et notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation importante de ses concentrations. De plus risque de diminution de l'efficacité du ganciclovir par diminution de ses concentrations, si les deux médicaments sont ingérés à moins de 2 heures d'intervalle.	Association DECONSEILLEE
+ ZALCITABINE	-	
-	Risque accru de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ZIDOVUDINE	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi  Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles.
SEMFIBROZI		
Voir aussi : fibrate	S	
+ DASABUVIR	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le gemfibrozil.	CONTRE-INDICATION
+ ENZALUTAMI	DE	
	Majoration de la fraction active de l'enzalutamide.	Précaution d'emploi  Réduire la dose d'enzalutamide par deux en cas d'association au gemfibrozil.
+ PIOGLITAZON	IE	I
	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.

ANSM - Septembre 2016 Thesaurus des interactions médicamenteuses

www.ansm.sante.fr

	103	
+ REPAGLINID	)E	
	Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par augmentation importante des concentrations plasmatiques de repaglinide par le gemfibrozil.	CONTRE-INDICATION
GLIBENCLA		
	ouse (réaction) - sulfamides hypoglycémiants	
+ BOSENTAN		
	Risque de moindre efficacité du glibenclamide par diminution de ses concentrations plasmatiques, en raison de l'effet inducteur du bosentan. Par ailleurs, des cas d'hépatotoxicité ont été rapportés lors de l'association.	Précaution d'emploi  Surveillance de la glycémie, adaptation du traitement si besoin, et surveillance des constantes biologiques hépatiques.
+ CLARITHROI	MYCINE	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ ERYTHROMY	YCINE	
	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.
GLIMEPIRID	E mides hypoglycémiants	
+ CLARITHROI		
· CLANTINO	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.
+ ERYTHROMY	YCINE	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
GLINIDES		
(nateglinide, repa	UANTS (SAUF ESMOLOL)	
+ BETA-BLOQ	Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de	Précaution d'emploi
	l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ BÊTA-BLOQ	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Tous les 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		
	ouse (réaction) - sulfamides hypoglycémiants	
+ VORICONAZ		
	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		
	agliptine, sitagliptine, vildagliptine)	
-	UANTS (SAUF ESMOLOL)	
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ INHIBITEURS	S DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Majoration du risque de la survenue d'angio-oedèmes, par	A prendre en compte

### **GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES** (immunoglobuline de lapin anti-lymphocyte t humain, immunoglobulines equines antilymphocyte humain) + IMMUNOSUPPRESSEURS Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération. A prendre en compte + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque A prendre en compte est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite). maladie sous-iacente. **GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)** (betamethasone, budesonide, cortisone, cortivazol, dexamethasone, methylprednisolone, prednisolone, prednisone, tetracosactide, triamcinolone) + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE ASDEC - APEC Majoration du risque hémorragique. Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) A prendre en compte avec : - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour). + ANTICOAGULANTS ORAUX Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la Précaution d'emploi corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : le cas des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la échéant, avec les antivitamines K, contrôle biologique au 8e jour, puis corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes tous les 15 jours pendant la corticothérapie et après son arrêt. doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours. + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des Précaution d'emploi corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-A prendre en compte intestinale. + CURARES NON DÉPOLARISANTS Avec les glucocorticoïdes par voie IV : risque de myopathie sévère, A prendre en compte réversible après un délai éventuellement long (plusieurs mois) + FLUOROQUINOLONES Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture A prendre en compte tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée. + ISONIAZIDE Décrit pour la prednisolone. Diminution des concentrations Précaution d'emploi plasmatiques de l'isoniazide. Mécanisme invoqué : augmentation Surveillance clinique et biologique. du métabolisme hépatique de l'isoniazide et diminution de celui des glucocorticoïdes + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des Précaution d'emploi corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des rifampicine ; les conséquences sont particulièrement importantes corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS 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 **GLUCOSAMINE**

# + ANTIVITAMINES 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 Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. **GRISEOFULVINE** Voir aussi : antabuse (réaction) + ANTIVITAMINES K Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son Précaution d'emploi métabolisme hépatique par la griséofulvine Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la griséofulvine et 8 jours après son arrêt. + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique. Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. **GUANETHIDINE** + IMAO IRRÉVERSIBLES CONTRE-INDICATION Avec la guanéthidine utilisée par voie IV : risque de réactions vasculaires imprévisibles, notamment d'hypotension. Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par quanéthidine. **HALOFANTRINE** 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 susceptibles de donner des torsades de pointes - substances de pointes de point 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) Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **Association DECONSEILLEE** 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 + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant Précaution d'emploi le traitement par la carbamazépine et après son arrêt. 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 Précaution d'emploi

l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation

de son métabolisme hépatique par la rifampicine.

Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le

traitement par la rifampicine et après son arrêt.

## **HALOTHANE**

Voir aussi : anesthésiques volatils halogénés

#### + BÊTA-2 MIMÉTIQUES

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

#### Association DECONSEILLEE

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

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

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

**Association DECONSEILLEE** 

## **HÉPARINES**

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

#### + ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

Augmentation du risque hémorragique.

A prendre en compte

#### + DÉFIBROTIDE

Risque hémorragique accru.

Association DECONSEILLEE

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

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

## + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

#### ASDEC - APEC

Association déconseillée avec :

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

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

A prendre en compte avec :

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

## + ANTICOAGULANTS ORAUX

Augmentation du risque hémorragique.

## Précaution d'emploi

Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et, le cas échéant, biologique.

## + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

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

## **Association DECONSEILLEE**

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

## + DEXTRAN 40

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

Association DECONSEILLEE

## + THROMBOLYTIQUES

Augmentation du risque hémorragique.

A prendre en compte

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

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

Ainsi, chez le sujet non âgé, l'association de l'héparine ou de molécules apparentées, en traitement préventif, à des anticoagulants oraux, des antiagrégants plaquettaires ou des thrombolytiques, doit être prise en compte en maintenant une surveillance régulière, clinique et, le cas échéant, biologique.

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

## + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

## A prendre en compte

## + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) (heparine calcique, heparine sodique) + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction ASDEC - APEC plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par Association déconseillée avec : l'acide acétylsalicylique). - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par iour) Utiliser un autre anti-inflammatoire ou un autre antalgique ou antipyrétique. A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour). + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse **Association DECONSEILLEE** gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. + ANTIVITAMINES K Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Lors du relais de l'héparine par l'antivitamine K, renforcer la surveillance + DEXTRAN 40 Association DECONSEILI FF Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40). + THROMBOLYTIQUES Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte HÉPARINES NON FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES) Dans le cas de leur utilisation à doses prophylactiques (en dehors du sujet âgé), l'utilisation de médicaments agissant à divers niveaux de l'hémostase majore le risque Ainsi, chez le sujet non âgé, l'association de l'héparine ou de molécules apparentées, en traitement préventif, à des anticoagulants oraux, des antiagrégants plaquettaires ou des thrombolytiques, doit être prise en compte en maintenant une surveillance régulière, clinique et, le cas échéant, biologique. (heparine calcique, heparine sodique) + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE L'utilisation conjointe de médicaments agissant à divers niveaux de A prendre en compte l'hémostase majore le risque de saignement. Ainsi, chez le sujet de moins de 65 ans, l'association des héparines à doses préventives à l'acide acétylsalicylique, quelle que soit la dose, doit être prise en compte en maintenant une surveillance clinique et éventuellement biologique. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte HORMONES THYROÏDIENNES (levothyroxine, liothyronine sodique, thyroxines, tiratricol) + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, Précaution d'emploi par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4. Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. + CALCIUM Diminution de l'absorption des hormones thyroïdiennes. Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des hormones thyroïdiennes (plus de 2 heures, si possible). + CHLOROQUINE Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par Précaution d'emploi hormones thyroïdiennes Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.

+ ESTROGÈNI	ES NON CONTRACEPTIFS	
	Risque d'hypothyroïdie clinique en cas d'estrogénothérapie substitutive.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation éventuelle des doses de l'hormone thyroïdienne chez les femmes ménopausées prenant des estrogènes.
+ FER		estrogenes.
.,	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du fer (plus de 2 heures, si possible).
+ IMATINIB	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte
+ INHIBITEUR	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes par augmentation de leur métabolisme hépatique par le ritonavir.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique et adaptation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.
+ ORLISTAT		
	Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas de traitement par orlistat.	A prendre en compte
+ 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 CH	HÉLATRICES	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi
		Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible).
+ RIFABUTINE	•	
	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.
+ RIFAMPICIN	E	
	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.
+ SUCRALFAT	TE .	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi
		Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du sucralfate (plus de 2 heures, si possible).
+ SUNITINIB		
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte
HUILES MIN (paraffine, silicor		
	TIFS 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).
HYDROCOR	TISONE	
Voir aussi : hypo		
••	S ENZYMATIQUES	

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

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de l'hydrocortisone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur enzymatique.

## **HYDROQUINIDINE**

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

#### + ALCALINISANTS URINAIRES

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

#### Précaution d'emploi

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

#### + DIGOXINE

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

#### Précaution d'emploi

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

#### + ITRACONAZOLE

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

#### Précaution d'emploi

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

## **HYDROXYCARBAMIDE**

Voir aussi : cytotoxiques

## + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS

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

#### Association DECONSEILLEE

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

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

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

### + AUTRES HYPERKALIÉMIANTS

Risque de majoration de l'hyperkaliémie, potentiellement létale.

A prendre en compte

## **HYPNOTIQUES**

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

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

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

#### + AUTRES HYPNOTIQUES

Majoration de la dépression centrale.

Risque 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, 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 nypokaliemie.	Surveillance de la kaliémie avec si besoin correction.
Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques.	Précaution d'emploi  Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance

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

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

### Précaution d'emploi

Précaution d'emploi

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

clinique, électrolytique et électrocardiographique.

### **HYPONATRÉMIANTS**

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

(altizide, amiloride, bendroflumethiazide, bumetanide, canrenoate de potassium, carbamazepine, chlortalidone, cicletanine, citalopram, clopamide, 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**

+ DIGOXINE

Voir aussi : inhibiteurs des tyrosine kinases métabolisés

# + AMIODARONE

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

## Précaution d'emploi

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

## + DILTIAZEM

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

### Précaution d'emploi

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

## + VERAPAMIL

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

### Précaution d'emploi

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

# **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.

111	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'idélalisib par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	A prendre en compte
+ MILLEPERTUIS	
Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE  Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ SUBSTRATS À RISQUE DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatiques du substrat par 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
Risque de majoration de la neurotoxicité de l'ifosfamide par augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobarbital.  + VÉMURAFÉNIB  Risque de diminution des concentrations de l'ifosfamide, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte
augmentation de son metabolite actil et toxicite majoree.	
IMAO IRRÉVERSIBLES (iproniazide	
+ ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)	
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.
+ 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.
+ 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 vasculaires imprévisibles, notamment d'hypotension.	CONTRE-INDICATION  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	CELECTIES DE LA DESADTUDE DE LA SÉDOTOMME	
	S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	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.
+ MÉDICAMEN	TS 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	IIS	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ PETHIDINE		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ RESERPINE	1	
	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)	
+ 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.
	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.	•
	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus	•
+ SYMPATHON	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.  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.	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
+ SYMPATHON	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.  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.	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
+ SYMPATHON + TETRABENA	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.  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.  ZINE  Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.  CONTRE-INDICATION
+ SYMPATHON + TETRABENA	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.  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.  ZINE  Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.  CONTRE-INDICATION
+ SYMPATHON + TETRABENA + TIANEPTINE	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.  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.  ZINE  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.	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
+ SYMPATHON + TETRABENA + TIANEPTINE	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.  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.  ZINE  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.	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
+ SYMPATHON + TETRABENA + TIANEPTINE + TRAMADOL	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.  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.  ZINE  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.  Risque de collapsus, hypertension paroxystique, hyperthermie, convulsions, décès.	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE
+ SYMPATHON + TETRABENA + TIANEPTINE + TRAMADOL	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.  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.  ZINE  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.  Risque de collapsus, hypertension paroxystique, hyperthermie, convulsions, décès.  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE
+ SYMPATHON  + TETRABENA  + TIANEPTINE  + TRAMADOL  + TRIPTANS M	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.  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.  ZINE  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.  Risque de collapsus, hypertension paroxystique, hyperthermie, convulsions, décès.  Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.  ÉTABOLISÉS PAR LA MAO  Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION

	VERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU ylene, linezolide, moclobemide)	J DE METHYLENE
•	ETHORPHANE	
+ DEXTRON	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	Association DECONSEILLEE
	tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	
· IMAO-B		
	Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).	CONTRE-INDICATION
· INHIBITEU	RS 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.
⊦ MÉDICAMI	ENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	Association DECONSEILLEE
	tachycardie, sueur, confusion voire coma.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
+ MILLEPER	TUIS	
	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
+ SYMPATH	OMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque	Précaution d'emploi
	d'augmentation de l'action pressive.	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
+ SYMPATH	OMIMÉTIQUES INDIRECTS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CI - ASDEC
		Contre-indication : avec le bupropion
		Association déconseillée : avec les autres sympathomimétiques indirects
+ TRAMADO	)L	
	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, se	legiline)	
+ BUPROPIC		CONTRE INDICATION
	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RE	ÉVERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHY	∣ YLÈNE
	Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).	CONTRE-INDICATION

	0.001.507.50.55.4.55.55.55.55.55.55.55.55.55.55.55.5	
+ INHIBITEUR	S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	T
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ LEVODOPA		
	Augmentation du risque d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte
+ PETHIDINE		
	Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome	CONTRE-INDICATION
	sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	
	Cornusion voire coma.	
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
	Thought a appairment a art of the original of	A promise on sompto
TOUDTANO	WÉTABOLISÉS BABILA MAS	
+ IKIPIANS I	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	CONTRE INDICATION
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
	55.5. rano.	
+ TRIPTANS N	NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	Association DECONSEILLEE
	coronaire.	
MATINIB		
	nitaura dos turcaina kinasas mátabalisás, substrata à risque du CVD2AA	
	oiteurs des tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4	
+ ANTIVITAMI		
	Augmentation du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
		Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et
		mesure fréquente de l'INR.
+ HORMONES	S THYROÏDIENNES	
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte
MMIINOSII	PPRESSEURS	
•	verolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus)	
+ BOCEPREV	IR	
	Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur (notable pour la ciclosporine, extrêmement importante pour le tacrolimus).	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,
	importante pour le taoronnas).	contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
· OLABITUDO	NAVOINE	Tabooolation of aprod son and.
+ CLARITHRO		T
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
	minimunosuppresseur par inimulium de son metabolisme nepatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation
		éventuelle de la posologie.
+ CYTOTOXIC	DUES	·
. 0.1010/10		A prendre en compte
	Immunodépression excessive avec risque de syndrome lympho- prolifératif.	A prendre en compte
+ DALFOPRIS	TINE	
	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.
		ו מששטטומווטון פג מטופש שטון מוופג.
+ DILTIAZEM		
	Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,
		contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
		ו מששטטומווטוז בו מטובש שטוז מוופו.

+ DRONEDARONE	
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	Précaution d'emploi
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la 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.
+ GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES	
Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération.	A prendre en compte
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de	Précaution d'emploi
l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de	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.
+ 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	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.
+ 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	I
Augmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ PRISTINAMYCINE	
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ QUINUPRISTINE	
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.

+ RANOLAZINE		
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme par la ranolazine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'immunosuppresseur.
+ STIRIPENTOL		
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIR		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le télaprévir.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ TELITHROMY	CINE	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ VACCINS VIV	ANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
		Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ VÉMURAFÉNI	ID.	
+ VEWORAFENI	Risque de diminution des concentrations des immunosuppresseurs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZO	DLE	
	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.
INDINAVIR		
Voir aussi : inhibite	eurs de protéases boostés par ritonavir	
+ EFAVIRENZ		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ NEVIRAPINE		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
NDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
Certains médicam fortement métabol moindre activité de Les inducteurs en: antirétroviraux et le Les médicaments	lisés au niveau du foie, ils sont, de ce fait, en mesure d'en modifier les es médicaments associés à l'inducteur, voire la formation de métabolite zymatiques à l'origine d'interactions cliniquement pertinentes sont notar e millepertuis (pour ce dernier, se reporter aux interactions qui lui sont	d'association.  oliques hépatiques par induction enzymatique. Associés à des médicaments concentrations plasmatiques. Il peut s'ensuivre, dans la majorité des cas, une se toxiques.  mment représentés par certains antiépileptiques, certains antituberculeux et propres).  s, estroprogestatifs et progestatifs, inhibiteurs de protéase, anticoagulants
Certains médicam fortement métabol moindre activité de Les inducteurs en: antirétroviraux et le Les médicaments oraux, glucocortico	nents ont la propriété d'activer considérablement certaines voies métabo- disés au niveau du foie, ils sont, de ce fait, en mesure d'en modifier les sies médicaments associés à l'inducteur, voire la formation de métabolite zymatiques à l'origine d'interactions cliniquement pertinentes sont notaine millepertuis (pour ce dernier, se reporter aux interactions qui lui sont dont l'efficacité peut être altérée sont nombreux : immunosuppresseurs proides, hormones thyroïdiennes, antagonistes du calcium, isoniazide, the	d'association.  oliques hépatiques par induction enzymatique. Associés à des médicaments concentrations plasmatiques. Il peut s'ensuivre, dans la majorité des cas, une se toxiques.  mment représentés par certains antiépileptiques, certains antituberculeux et propres).  s, estroprogestatifs et progestatifs, inhibiteurs de protéase, anticoagulants
Certains médicam fortement métabol moindre activité de Les inducteurs en antirétroviraux et le Les médicaments oraux, glucocortica (carbamazepine, c	nents ont la propriété d'activer considérablement certaines voies métabors disés au niveau du foie, ils sont, de ce fait, en mesure d'en modifier les ces médicaments associés à l'inducteur, voire la formation de métabolite zymatiques à l'origine d'interactions cliniquement pertinentes sont notain e millepertuis (pour ce dernier, se reporter aux interactions qui lui sont la dont l'efficacité peut être altérée sont nombreux : immunosuppresseurs oïdes, hormones thyroïdiennes, antagonistes du calcium, isoniazide, the dabrafénib, efavirenz, enzalutamide, esclicarbazépine, fosphenytoine, notaine de la calcium de la c	d'association.  oliques hépatiques par induction enzymatique. Associés à des médicaments concentrations plasmatiques. Il peut s'ensuivre, dans la majorité des cas, une es toxiques.  mment représentés par certains antiépileptiques, certains antituberculeux et propres).  s, estroprogestatifs et progestatifs, inhibiteurs de protéase, anticoagulants éophylline, etc
Certains médicam fortement métabol moindre activité de Les inducteurs en antirétroviraux et le Les médicaments oraux, glucocortico (carbamazepine, or rifampicine)	nents ont la propriété d'activer considérablement certaines voies métabors disés au niveau du foie, ils sont, de ce fait, en mesure d'en modifier les ces médicaments associés à l'inducteur, voire la formation de métabolite zymatiques à l'origine d'interactions cliniquement pertinentes sont notain e millepertuis (pour ce dernier, se reporter aux interactions qui lui sont la dont l'efficacité peut être altérée sont nombreux : immunosuppresseurs oïdes, hormones thyroïdiennes, antagonistes du calcium, isoniazide, the dabrafénib, efavirenz, enzalutamide, esclicarbazépine, fosphenytoine, notaine de la calcium de la c	d'association.  oliques hépatiques par induction enzymatique. Associés à des médicaments concentrations plasmatiques. Il peut s'ensuivre, dans la majorité des cas, une es toxiques.  mment représentés par certains antiépileptiques, certains antituberculeux et propres).  s, estroprogestatifs et progestatifs, inhibiteurs de protéase, anticoagulants éophylline, etc
Certains médicam fortement métabol moindre activité de Les inducteurs en: antirétroviraux et le Les médicaments oraux, glucocortico (carbamazepine, orifampicine)	nents ont la propriété d'activer considérablement certaines voies métable lisés au niveau du foie, ils sont, de ce fait, en mesure d'en modifier les ces médicaments associés à l'inducteur, voire la formation de métabolite zymatiques à l'origine d'interactions cliniquement pertinentes sont notai e millepertuis (pour ce dernier, se reporter aux interactions qui lui sont i dont l'efficacité peut être altérée sont nombreux : immunosuppresseurs oïdes, hormones thyroïdiennes, antagonistes du calcium, isoniazide, the dabrafénib, efavirenz, enzalutamide, esclicarbazépine, fosphenytoine, notation de l'androgène et par conséquent de son efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	d'association.  oliques hépatiques par induction enzymatique. Associés à des médicaments concentrations plasmatiques. Il peut s'ensuivre, dans la majorité des cas, une es toxiques.  mement représentés par certains antiépileptiques, certains antituberculeux et propres).  s, estroprogestatifs et progestatifs, inhibiteurs de protéase, anticoagulants éophylline, etc  nevirapine, oxcarbazepine, phenobarbital, phenytoine, primidone, rifabutine,  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique pendant l'association et 1 à 2

+ BÉDAQUILINI	Ξ	
	Diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
- BORTEZOMIE	3	
	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
- CABAZITAXE	L Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de	A prendre en compte
	son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	
· CYPROTERO	NE	
01111012110	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.
DACLATASVI		
	Diminution des concentrations plasmatiques de daclatasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CI - PE Contre-indication: - avec la rifampicine - avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques - avec l'oxcarbazépine
		Précaution d'emploi: - avec les autres inducteurs, la dose recommandée est de 90 mg/jour de daclatasvir
- DASABUVIR	To the second second	CONTRE INDICATION
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
- DISOPYRAMI	DE	
	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'associaiton 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.	A prendre en compte
DOLUTÉGRA	VIR	
	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.
ÉRIBULINE	Discussed discinution described and approximately additional and additional additional and additional add	Association DECONORIU EE
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'éribuline par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
ESTROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité contraceptive, par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle
UVDDOODT	VICONIE.	suivant.
HYDROCORT	Risque de diminution de l'efficacité de l'hydrocortisone	Précaution d'emploi
	(augmentation de son métabolisme) ; les conséquences sont graves lorsque l'hydrocortisone est administrée en traitement substitutif ou en cas de transplantation.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de l'hydrocortisone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur enzymatique.

	Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur.
+ 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
+ LURASIDONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la lurasidone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ MACITENTAN	V	
	Diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ MARAVIROC		
	En l'absence de co-administration avec un inhibiteur puissant du CYP3A4, diminution des concentrations de maraviroc par l'inducteur.	Précaution d'emploi  La dose de maraviroc doit être augmentée à 600 mg deux fois par jour dans cette situation.
+ METHADONE		
	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
+ OLAPARIB		
	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	<u> </u>	
· C CODONE	Diminution des concentrations plasmatiques de l'oxycodone par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Adaptation éventuelle de la posologie d'oxycodone .
+ PROGESTAT	UFS CONTRACEPTIFS	
. I NOGESTAT	Diminution de l'efficacité contraceptive du contraceptif hormonal,	Association DECONSEILLEE
	par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.

PROGESTATIFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU N  Diminution de l'efficacité du progestatif.	Précaution d'emploi
Diminution de l'enicacite du progestatii.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'inducteur et après sor arrêt.
· RÉGORAFÉNIB	anet.
Diminution des concentrations plasmatiques de régor augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	rafenib par Association DECONSEILLEE
+ RILPIVIRINE	
Diminution significative des concentrations plasmatiq rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépa l'inducteur.	
+ SERTRALINE	
Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
+ SIMÉPRÉVIR	
Diminution des concentrations plasmatiques de sime augmentation de son métabolisme hépatique par l'inc	
+ SOFOSBUVIR	
Risque de diminution des concentrations plasmatique	
sofosbuvir par diminution de son absorption intestinal l'inducteur.	Continuitation .
	<ul> <li>avec la rifampicine</li> <li>avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques</li> </ul>
	Association déconseillée: - avec les autres inducteurs.
+ TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE	aros los dallos masocalo.
Diminution des concentrations plasmatiques du ténof	ovir Association DECONSEILLEE
alafénamide par diminution de son absorption par l'in	ducteur. 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 vémurafe moindre efficacité.	énib, avec Association DECONSEILLEE
+ VISMODÉGIB	
Risque de diminution des concentrations plasmatique vismodegib par augmentation de son métabolisme hé l'inducteur.	
+ VORTIOXÉTINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de la voi	rtioxétine.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la vortioxétine pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
NHIBITEURS DE LA CATÉCHOL-O-MÉTHYLTRA	NSFÉRASE (COMT)
(entacapone, tolcapone)	
+ IMAO IRRÉVERSIBLES	
Potentialisation des effets pharmacologiques, et nota vasopresseurs, des catécholamines par inhibition cor leur métabolisme.	
NHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE (avanafil, sildenafil, tadalafil, vardenafil)	TYPE 5
+ ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE	
Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez	
	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.

+ ANTIHYPER	RTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS	
	Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi
		Association déconseillée : - avec la doxazosine
		Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants
		Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.
+ DÉRIVÉS N	ITRÉS ET APPARENTÉS	
	Risque d'hypotension importante (effet synergique) pouvant aggraver l'état d'ischémie myocardique et provoquer notamment un accident coronarien aigu.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEUR	RS PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation (très importante pour l'avanafil et le vardénafil) des	CI - ASDEC - PE
	concentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension (sévère avec le vardénafil).	
	(Severe avec le valueriaili).	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
NHIBITEUR	S DE LA XANTHINE OXYDASE	
(allopurinol, feb	uxostat)	
+ ANTIPURIN	ES	
	Insuffisance médullaire éventuellement grave.	CONTRE-INDICATION
TUÉODUM	LINE (ET DAD EVEDADOLATION ANNICOLUM LINE)	
+ THÉOPHYL	LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
+ THÉOPHYL	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des	Précaution d'emploi
+ THÉOPHYL		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
	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.	Surveillance clinique et contrôle de la théophyllinémie jusqu'à deux à
NHIBITEUR	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  S DE L'ENZYME DE CONVERSION	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.
NHIBITEUR (benazepril, cap	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  S DE L'ENZYME DE CONVERSION  stoppil, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-bu	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.
NHIBITEUR (benazepril, cap	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  otopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-butty augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.	Surveillance clinique et contrôle de la théophyllinémie jusqu'à deux à trois semaines après la mise en route du traitement par l'inhibiteur ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie pendant le traitement par l'association.
NHIBITEUR (benazepril, cap	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  otopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-bute trype des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>= 1g par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou	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.  Itylamine, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)  Précaution d'emploi
NHIBITEUR (benazepril, cap	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  ptopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-buter des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>= 1g	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.
NHIBITEUR (benazepril, cap	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  otopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-bute.  TYLSALICYLIQUE  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	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.  Itylamine, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)  Précaution d'emploi
NHIBITEUR (benazepril, cap	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Interpril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-buter 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	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.  Itylamine, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)  Précaution d'emploi
NHIBITEUR (benazepril, cap	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  otopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-bute.  TYLSALICYLIQUE  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	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.  Itylamine, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)  Précaution d'emploi
NHIBITEUR (benazepril, cap	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Potopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-bute.  TYLSALICYLIQUE  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.	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.  Itylamine, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)  Précaution d'emploi
NHIBITEUR (benazepril, cap + ACIDE ACE	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Potopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-bute.  TYLSALICYLIQUE  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.	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 atylamine, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)  Précaution d'emploi
NHIBITEUR (benazepril, cap + ACIDE ACE	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Dtopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-bute tert-bute 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.	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 a lieu, adaptation de la posologie pendant le traitement par l'association atylamine, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)  Précaution d'emploi  Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement  CI - ASDEC  Contre-indication :
NHIBITEUR (benazepril, cap + ACIDE ACE	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Potopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-bute.  TYLSALICYLIQUE  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.	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.  Intylamine, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)  Précaution d'emploi  Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement
NHIBITEUR (benazepril, cap + ACIDE ACE	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Potopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-bute.  TYLSALICYLIQUE  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.	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 etylamine, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)  Précaution d'emploi  Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitemen  CI - ASDEC  Contre-indication : - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal  Association déconseillée :
NHIBITEUR (benazepril, cap + ACIDE ACE + ALISKIREN	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  ptopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-bute et double de l'est double et doubl	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 stylamine, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)  Précaution d'emploi  Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement  CI - ASDEC  Contre-indication: - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal
NHIBITEUR (benazepril, cap + ACIDE ACE + ALISKIREN	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Interpril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-buter 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.  Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la morbi-mortalité cardio-vasculaire.	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 atylamine, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)  Précaution d'emploi  Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement de malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement control en de la posologie pendant le traitement d'emploi  CI - ASDEC  Contre-indication: - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal  Association déconseillée: - dans les autres cas
NHIBITEUR (benazepril, cap + ACIDE ACE + ALISKIREN	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  ptopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-bute et double de l'est double et doubl	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 etylamine, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)  Précaution d'emploi  Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement en début de traitement en des le patient diabétique ou insuffisant rénal  Association déconseillée :
NHIBITEUR (benazepril, cap + ACIDE ACE  + ALISKIREN  + ANTAGONI	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  propril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-bute.  TYLSALICYLIQUE  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.  Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la morbi-mortalité cardio-vasculaire.  STES 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	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 atylamine, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)  Précaution d'emploi  Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement de malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement control en de la posologie pendant le traitement d'emploi  CI - ASDEC  Contre-indication: - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal  Association déconseillée: - dans les autres cas
NHIBITEUR (benazepril, cap + ACIDE ACE  + ALISKIREN  + ANTAGONI	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  ptopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-bute prince de 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.  Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la morbi-mortalité cardio-vasculaire.	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 atylamine, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)  Précaution d'emploi  Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement de malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement control en de la posologie pendant le traitement d'emploi  CI - ASDEC  Contre-indication: - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal  Association déconseillée: - dans les autres cas
NHIBITEUR (benazepril, cap + ACIDE ACE  + ALISKIREN  + ANTAGONI	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Interpril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-built 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.  Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la morbi-mortalité cardio-vasculaire.  STES 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.  MMATOIRES NON STÉROÏDIENS  Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté, sous diurétiques, avec une fonction rénale altérée), par diminution	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 atylamine, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)  Précaution d'emploi  Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitemen  CI - ASDEC  Contre-indication : - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal  Association déconseillée : - dans les autres cas  A prendre en compte
NHIBITEUR (benazepril, cap + ACIDE ACE  + ALISKIREN  + ANTAGONI	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.  RS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Interpril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril tert-built 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.  Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la morbi-mortalité cardio-vasculaire.  STES 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.  MMATOIRES NON STÉROÏDIENS  Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté,	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.  Itylamine, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril)  Précaution d'emploi  Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement  CI - ASDEC  Contre-indication: - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal  Association déconseillée: - dans les autres cas  A prendre en compte

### + DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS) 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. + 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 Association DECONSEILLEE Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). + EVEROLIMUS Majoration du risque d'angio-oedème A prendre en compte + GLIPTINES Majoration du risque de la survenue d'angio-oedèmes, par A prendre en compte réduction de l'activité de l'enzyme dipeptidyl peptidase IV (DPP-IV) par la gliptine, chez les patients traités par inhibiteur de l'enzyme de conversion + 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 alvcémique de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline). + LITHIUM Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques **Association DECONSEILLEE** (diminution de l'excrétion rénale du lithium). Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. + OR Avec les sels d'or administrés par voie IV : risque de réaction A prendre en compte «nitritoïde» à l'introduction de l'IEC (nausées, vomissements, effets vasomoteurs à type de flush, hypotension, éventuellement collapsus). + POTASSIUM Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une Association DECONSEILLEE insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants). Sauf s'il existe une hypokaliémie. + RACECADOTRIL Risque de majoration des effets indésirables à type d'œdème angio-CI - ASDEC neurotique (angio-œdème). Contre-indication - en cas d'antécédents d'angio-oedème sous IEC. Association déconseillée: - en l'absence d'antécédents d'angio-oedème sous IEC.

#### + SACUBITRIL Augmentation du risque d'angioedème. CONTRE-INDICATION + SPIRONOLACTONE Avec la spironolactone à la posologie de 12,5 à 50 mg par jour, et Précaution d'emploi avec des doses faibles d'IEC Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatininémie (1 Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque de classe III ou IV fois par semaine pendant le premier mois, puis une fois par mois (NYHA) avec fraction d'éjection <35 % et préalablement traitée par ensuite). l'association inhibiteur de conversion + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale, en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet Précaution d'emploi hypoglycémiant chez le diabétique traité par sulfamides Renforcer l'autosurveillance glycémique. hypoglycémiants. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en sulfamides hypoglycémiants) INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) (atorvastatine, fluvastatine, pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine) + ACIDE FUSIDIQUE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à CONTRE-INDICATION type de rhabdomyolyse. Arrêter le traitement par l'inhibiteur de l'HMG Co-A réductase avant d'initier un traitement par acide fusidique ou utiliser un autre antibiotique. + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K. + COLCHICINE Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces Précaution d'emploi substances, et notamment de rhabdomyolyse. Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association. + DAPTOMYCINE Risque d'addition des effets indésirables (dose-dépendant) à type Association DECONSEILLEE de rhabdomyolyse. Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance biologique (dosage des CPK plus d'une fois par semaine) et surveillance clinique étroite. + ELTROMBOPAG Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de Précaution d'emploi leur recapture hépatique. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine. + FIBRATES Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de CI - ASDEC rhabdomyolyse. En outre, avec le gemfibrozil, diminution du Contre-indication: métabolisme de la simvastatine et de la rosuvastatine, ce qui - entre le gemfibrozil et la simvastatine majore le risque musculaire, ainsi que la néphrotoxicité de la - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg rosuvastatine. Association déconseillée : - avec les statines et les fibrates (sauf gemfibrozil/simvastatine) - avec la rosuvastatine < 40 mg - ne pas dépasser 10 mg de simvastatine, sauf avec le fénofibrate. + LÉDIPASVIR Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la Précaution d'emploi statine et de ses effets indésirables à type de rhabdomyolyse. Contre-indication avec la rosuvastatine. Précaution d'emploi : - avec les autres inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase. Surveillance clinique et biologique. Adaptation éventuelle de la posologie de la statine. + LENALIDOMIDE Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses. Précaution d'emploi Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les

premières semaines de traitement.

# INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR

Le ritonavir est désormais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un autre inhibiteur de protéase, 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, indinavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir)

• AFATINIB	
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par	
augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases	Il est recommandé d'administrer l'inhibiteur de protéases le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
ALBENDAZOLE	
Diminution importante des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec de baisse de son efficacité.	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.
ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	;
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases p	Précaution d'emploi
augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	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 d'une diminution.	
d die dimindieri	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-dépendar	
type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatiqu l'atorvastatine).	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 concentration plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme.	ons Association DECONSEILLEE
+ AUTRES CORTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS	
En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoi voire d'une insuffisance surrénalienne.	
+ BOCEPREVIR	<u> </u>
Diminution des concentrations du bocéprévir et du lopinavir ( darunavir ou fosamprénavir), avec risque d'échec thérapeution	· ·
+ 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	
métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique l'inhibiteur de protéases.	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.

	124	
+ DEXAMETHA	SONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie, plus marquée pour la voie intraveineuse, par augmentation de l'absorption de la digoxine ou diminution de sa clairance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation éventuelle de la posologie de digoxine.
+ ÉRIBULINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROPROG	SESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution	Association DECONSEILLEE
	des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes par augmentation de leur métabolisme hépatique par le ritonavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique et adaptation éventuelle de la posologie des hormones thyroidiennes.
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	,
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation de sa posologie.
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir ou de l'inhibiteur du CYP3A4.	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.
+ ITRACONAZO	OLE	
	Risque d'augmentation des concentrations d'itraconazole par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi Surveillance clinique lors de l'association. L'administration de doses élevées d'itraconazole (>200 mg par jour) n'est pas recommandée.
+ LAMOTRIGIN	IF	
+ EAMOTHON	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.
+ LUMEFANTR	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ METHADONE	 	
	Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone.
+ MILLEPERTU	IIS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (baisse de l'efficacité antirétrovirale).	CONTRE-INDICATION  En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de l'inhibiteur de protéases avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ MIZOLASTIN	E	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION

123	
3	
Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases boosté par ritonavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
TIFS CONTRACEPTIFS	
Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases (ce d'autant que la posologie de la rifabutine est importante) d'une part, et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la rifabutine, d'autre part.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
E	
Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION  Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de protéases "boostés".
risque de toxicité hépatocellulaire sévère.	
ATINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
INE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
?	
Diminution des concentrations du télaprévir et du darunavir ou du fosamprénavir, avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
ALAFÉNAMIDE	
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.
INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inhibiteur de protéases et après son arrêt.
Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE  Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
VE	
Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
ALOÏDES CYTOTOXIQUES	
Majoration de la toxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie de l'antimitotique.
OLE	
Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque d'échec du traitement.	Association DECONSEILLEE
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases boosté par ritonavir.  PIFS CONTRACEPTIFS  Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.  Risque majoré de troubles du nythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases (ce d'autant que la posologie de la rifabutine est importante) d'une part, et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la rifabutine, d'autre part.  E  Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Pour l'association (saquinavir + ritonavir) : risque de toxicité hépatocellulaire sévère.  ATINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation des on absorption.  R  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  R  Diminution des concentrations du télaprévir et du darunavir ou du fosamprénavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAFÉNAMIDE  Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.  INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.  VE  Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.  LOÏDES CYTOTOXIQUES  Baisse très importante des concentrations de l'antifiongique par augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque

## INHIBITEURS DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS

(axitinib, bosutinib, cabozantinib, céritinib, cobimétinib, crizotinib, dabrafénib, dasatinib, erlotinib, gefitinib, ibrutinib, imatinib, lapatinib, nilotinib, osimertinib, pazopanib, ponatinib, ruxolitinib, sorafenib, sunitinib, vandétanib)

#### + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

Association DECONSEILLEE

## + ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2

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.

## + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

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

#### + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.

ASDEC - PE

Association déconseillée :

- avec l'axitinib, le bosutinib, le céritinib, le cobimétinib, le dabrafenib, le dasatinib, le nilotinib, le sunitinib
  avec l'ibrutinib, si l'association ne peut être évitée, adaptation de la
- posologie d'ibrutinib ou interruption temporaire (environ 7 jours).

Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf osimertinib et vandétanib):

Surveillance clinique.

#### + MILLEPERTUIS

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

CONTRE-INDICATION

#### + 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.

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

# + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS

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

CONTRE-INDICATION

## + ALFENTANIL

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

## Précaution d'emploi

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

ALFUZOSINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ ALPRAZOLA	М	
	Possible augmentation de l'effet sédatif de l'alprazolam.	A prendre en compte
+ ANTAGONIST	TES DES CANAUX CALCIQUES	
	Majoration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux calciques, le plus souvent à type d'hypotension notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation posologique pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt.
+ ANTISPASMO	DDIQUES 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 toltétrodine  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	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l'inhibiteur, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ BÉDAQUILIN	 <b>E</b>	
	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.
+ BORTEZOMIE	3	
	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.
+ BRENTUXIMA	AB	
	Augmentation des concentrations du métabolite actif du brentuximab, avec risque de neutropénie.	A prendre en compte
+ CABAZITAXE	EL.	
	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 pa

+ DACLATASVIR	
Augmentation des concentrations de daclatasvir par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi  La dose de daclatasvir doit être diminuée à 30 mg 1 fois par jour en cas de co-administration avec l'inhibiteur.
+ DAPOXÉTINE	
Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de vertiges ou de syncopes.	CONTRE-INDICATION
+ DISOPYRAMIDE	
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.
+ DOCETAXEL	
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.
+ DOMPERIDONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de dompéridone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ DRONEDARONE	
Augmentation importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ EPLERENONE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'éplérénone par l'inhibiteur et de ses effets indésirables, notamment l'hyperkaliémie.	CONTRE-INDICATION
+ FENTANYL	
Risque d'augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par légère diminution de son métabolisme hépatique.	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.
+ HALOFANTRINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, 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.
+ IDÉLALISIB	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'idélalisib par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
Augmentation (très importante pour l'avanafil et le vardénafil) des concentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension	CI - ASDEC - PE
(sévère avec le vardénafil).	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 BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir ou de l'inhibiteur du CYP3A4.	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.
+ INHIBITEURS DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	ASDEC - PE
tyrosine kinase par umimulion de son metabolisme.	Association déconseillée: - avec l'axitinib, le bosutinib, le céritinib, le cobimétinib, le dabrafenib, le dasatinib, le nilotinib, le sunitinib - avec l'ibrutinib, si l'association ne peut être évitée, adaptation de la posologie d'ibrutinib ou interruption temporaire (environ 7 jours).  Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf osimertinib et
	vandétanib): Surveillance clinique.

+ IRINOTECAN	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ISAVUCONAZ		
	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		
+ WAGAI TOX	Augmentation importante des concentrations d'ivacaftor, avec risques de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Réduire la dose du quart, soit 150 mg 1 jour sur 2.
+ LOMITAPIDE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ LURASIDONE		
	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.
+ METHYLPRED	DNISOLONE	, ,
	En cas d'utilisation prolongée, augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ 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.
+ 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. Adaptation éventuelle de la posologie du panobinostat.

	130	
+ 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		
- QUININE	Risque de majoration des effets indésirables de la quinine,	ASDEC - PE
	notamment troubles du rythme ventriculaire et troubles	Association déconseillée :
	neurosensoriels (cinchonisme).	- avec les inhibiteurs de protéases
		Précoution d'amplai :
		Précaution d'emploi : - avec les azolés antifongiques et certains macrolides. Surveillance clinique et ECG. Adaptation éventuelle de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt.
RANOLAZINE		
	Augmentation des concentrations de ranolazine par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
RÉGORAFÉNI	IB	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
RIOCIGUAT		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	
- RIVAROXABA	N.	
RIVANOXABA		Association DECONSEILLEE
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration du risque de saignement.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
+ SIMÉPRÉVIR		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de siméprévir par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
SUBSTRATS	À RISQUE DU CYP3A4	
	Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec conséquences souvent sévères.	A prendre en compte
SUFENTANIL		
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
+ TAMSULOSIN	'E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ TELITHROMY	CINE	I
	Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de	CONTRE-INDICATION
	troubles du rythme cardiaque.	chez le patient insuffisant rénal ou hépatique sévère.
TICAGRELOR		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ TRASTUZUMA	AB EMTANSINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du DM1, un composant du trastuzumab emtansine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
	посывано раг пиниски.	

	131	
· VERAPAMIL		
	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'inhibiteur, et après son arrêt, le cas échéant.
+ ZOLPIDEM	Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.	A prendre en compte
+ ZOPICLONE	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone.	A prendre en compte
	S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO exétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, vort	
+ ACIDE ACET	YLSALICYLIQUE	
	Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTICOAGU	LANTS ORAUX	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR.  Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.
+ ANTIDÉPRES	SSEURS IMIPRAMINIQUES	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique.
+ ANTI-INFLAN	MMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ CYPROHEP1	[ADINE	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	A prendre en compte
+ IMAO IRRÉV	ERSIBLES	
	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 RÉV	ERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYI	LÈNE
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
+ IMAO-B		
	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	uis .	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ORLISTAT		

	132	
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ TRIPTANS		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
NSULINE		
Voir aussi : insulir		
+ ALCOOL (BC	DISSON OU EXCIPIENT)	
	Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique).	Association DECONSEILLEE  Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
+ ANALOGUES	DE LA SOMATOSTATINE	
	Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en insuline, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de l'insuline pendant le traitement par l'analogue de la somatostatine.
+ BÊTA-2 MIMÉ	TIQUES	
	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.
± RÊT∆-RI OOI	JANTS (SAUF ESMOLOL)	
+ BLIA-BLOQU	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ BÊTA-BLOQU	JANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ CHLORPRON	IAZINE	
	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 de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique.
NTERFERON	ALFA	
+ FLUOROURA	CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI	MIDINES)
	Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	A prendre en compte
PILIMUMAB	pros monoclonaux (hors anti-TNE alpha)	
+ ANTICOAGUL	rps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)	
TANTIOUAGUL	Augmentation du risque d'hémorragies digestives.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique étroite.

IRINOTECAN		
INTOTECAN		
Voir aussi : cytotox	iques - substrats à risque du CYP3A4	
+ 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 augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUI	s	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	CONTRE-INDICATION
ISAVUCONAZ	OLE	
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ 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
. MILLEDEDTIII	S	
+ MILLEPERTUI		
+ MILLEPERTOR	Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
ISONIAZIDE	augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	
ISONIAZIDE  Voir aussi : substar		
ISONIAZIDE  Voir aussi : substar	augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  nces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	
ISONIAZIDE  Voir aussi : substar	augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  Inces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide  UES VOLATILS HALOGÉNÉS  Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.	s et adsorbants  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
ISONIAZIDE  Voir aussi : substat  + ANESTHÉSIQU	augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  Inces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide  UES VOLATILS HALOGÉNÉS  Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.	s et adsorbants  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
ISONIAZIDE  Voir aussi : substat  + ANESTHÉSIQU	augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  Inces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide  UES VOLATILS HALOGÉNÉS  Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.	s et adsorbants  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.
ISONIAZIDE  Voir aussi : substar  + ANESTHÉSIQU  + CARBAMAZER	augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  Inces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide  UES VOLATILS HALOGÉNÉS  Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.	s et adsorbants  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.
ISONIAZIDE  Voir aussi : substar  + ANESTHÉSIQU  + CARBAMAZER  + DISULFIRAME	augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  Inces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide  IJES VOLATILS HALOGÉNÉS  Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.  Troubles du comportement et de la coordination.	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.  Association DECONSEILLEE
ISONIAZIDE  Voir aussi : substar  + ANESTHÉSIQU  + CARBAMAZER  + DISULFIRAME	augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  Inces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide  IJES VOLATILS HALOGÉNÉS  Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.	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.  Association DECONSEILLEE
ISONIAZIDE  Voir aussi : substar  + ANESTHÉSIQU  + CARBAMAZER  + DISULFIRAME	augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  Inces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide UES VOLATILS HALOGÉNÉS  Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.  Troubles du comportement et de la coordination.	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.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
ISONIAZIDE  Voir aussi : substar  + ANESTHÉSIQU  + CARBAMAZER  + DISULFIRAME	augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  Inces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide  IJES VOLATILS HALOGÉNÉS  Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.  Troubles du comportement et de la coordination.  COÏDES (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 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.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi
ISONIAZIDE  Voir aussi : substar  + ANESTHÉSIQU  + CARBAMAZEF  + DISULFIRAME  + GLUCOCORTI	augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  Inces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide  IJES VOLATILS HALOGÉNÉS  Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.  Troubles du comportement et de la coordination.  COÏDES (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 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.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi
ISONIAZIDE  Voir aussi : substai  + ANESTHÉSIQU  + CARBAMAZEF  + DISULFIRAME  + GLUCOCORTI  + KETOCONAZO	augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  Inces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide  IJES VOLATILS HALOGÉNÉS  Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.  PINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.  Troubles du comportement et de la coordination.  COÏDES (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 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.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.  Précaution d'emploi Espacer les prises des deux anti-infectieux d'au moins 12 heures. Surveiller les concentrations plasmatiques du kétoconazole et adapter

	134	
+ PYRAZINAMI	DE	
	Addition des effets hépatotoxiques.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique.
RIFAMPICINE	Ē	
	Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de	Précaution d'emploi
	la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide).	Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En
		cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide.
STAVUDINE		
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par	Précaution d'emploi
	addition d'effets indésirables.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
		d'association.
SOPRENALI	NE	
- ANESTHÉSIG	QUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de	Association DECONSEILLEE
	l'excitabilité cardiaque.	
TRACONAZ	OLE	
	teurs puissants du CYP3A4	
+ AFATINIB		
	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par milaconazore.	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.
+ ALISKIREN		
	Augmentation de près de 6 fois des concentrations plasmatiques	CONTRE-INDICATION
	d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	
+ ANTISÉCRÉT	TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
+ ANTISÉCRÉT	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
	augmentation du pri intragastrique par l'antisecretoire.	
	·	
+ ANTIVITAMIN		Présoution diamonia:
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'itraconazole et 8 jours
		après son arrêt.
+ APREPITANT	-	
	Augmentation des concentrations d'aprépitant par diminution de	A prendre en compte
	son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	
4=6=1/		
+ ATORVASTA		CONTRE INDICATION
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de	CONTRE-INDICATION
	l'atorvastatine).	
+ AUTRES COL	 RTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS	
. AUTRES COI	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée :	A prendre en compte
	augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par	p. s.idi o on oonipto
	diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole, avec	
	risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	
+ BUPRENORF		1
J. KLHOK	Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution	Précaution d'emploi
	de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine
	effets indésirables.	pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.
		I and the second

BUSPIRONE		
BUSFIKUNE	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	
BUSULFAN		
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
COBICISTAT		
	Risque d'augmentation des concentrations d'itraconazole par le cobicistat.	Précaution d'emploi Surveillance clinique lors de l'association. L'administration de doses élevées d'itraconazole (>200 mg par jour) n'est pas recommandée.
DABIGATRAI	v	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
DEXAMETHA	SONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, troubles du rythme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par l'itraconazole et après son arrêt.
EBASTINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
· ELVITÉGRAV	/IR	
	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.
HYDROQUINI	IDINE	
	Risque d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive : cinchonisme lié à une diminution du métabolisme hépatique de l'antiarythmique par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations plasmatiques de l'antiarythmique et diminution éventuelle de sa posologie si nécessaire.
IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de	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.
INDUCTEURS	SENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
INHIBITEURS	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque d'augmentation des concentrations d'itraconazole par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique lors de l'association. L'administration de doses élevées d'itraconazole (>200 mg par jour) n'est pas recommandée.
+ LERCANIDIPI	 INF	3,,,,,,,,
LENGANIDIPI	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
LUMEFANTR	 INF	
, LUMEI ANTA	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.

+ MILLEPERTUIS	
Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ MIZOLASTINE	
Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ NINTÉDANIB	
Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ QUINIDINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, ainsi que d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive (cinchonisme), par diminution du métabolisme hépatique de la quinidine.	CONTRE-INDICATION
+ SALMETEROL	
Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
+ SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIR	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de télaprévir et de l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Eviter des doses élevées d'itraconazole (> 200 mg par jour).
+ TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE	
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.
+ TRABECTÉDINE	
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.
+ VENLAFAXINE	
Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ VINCA-ALCALOÏDES CYTOTOXIQUES	
Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
VABRADINE	
Voir aussi : bradycardisants	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
+ AZITHROMYCINE	
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.
+ DILTIAZEM	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces molécules.	CONTRE-INDICATION

INIUIDITELID	S PUISSANTS DU CYP3A4	
F INTIIDITEUN	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et	CONTRE-INDICATION
	par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur).	
+ JOSAMYCIN	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine).	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERT	JIS	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ PAMPLEMO	USSE (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
+ RIFAMPICIN	E	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces molécules.	CONTRE-INDICATION
VACAFTOR		
+ FLUCONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risques de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Réduire la dose de moitié, soit 150 mg/j.
+ INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Diminution importante des concentrations de l'ivacaftor, avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation importante des concentrations d'ivacaftor, avec risques de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Réduire la dose du quart, soit 150 mg 1 jour sur 2.
JOSAMYCIN	E olides (sauf spiramycine)	
+ CARBAMAZI		
	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.
+ CICLOSPOR	INE	
	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.
+ DISOPYRAM	IIDE	apres l'arret du macrolide.
+ DISOPYRAM	Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière.
+ DISOPYRAM + EBASTINE	Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de	Précaution d'emploi
	Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de	Précaution d'emploi
	Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long, congénital).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière.

+ IVABRADINI	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine).	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SILDENAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de sildénafil, avec	Précaution d'emploi
	risque d'hypotension.	Débuter le traitement par sildénafil à la dose minimale en cas d'association avec la josamycine.
+ TACROLIMU	JS	
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
+ THÉOPHYLL	LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
KETOCONA	ZOLE	
	abuse (réaction) - inhibiteurs puissants du CYP3A4	
+ AFATINIB	Augmentation des consentations als augments (1977)	Defeatation diamete:
	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.
		de o neures ou de 12 neures par rapport à la prise à diatirilis.
+ ANTISÉCRÉ	TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	de o neures ou de 12 neures par rapport à la prise d'aratimb.
+ ANTISÉCRÉ	TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. <b>ETOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS</b> Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉ	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. <b>ETOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS</b> Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉ + ATORVASTA	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ETOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ATINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	A prendre en compte  A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉ + ATORVASTA	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ETOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ATINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de	A prendre en compte  A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉ + ATORVASTA	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ETOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ATINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).  DRTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS  En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte  A prendre en compte  CONTRE-INDICATION
+ ANTISÉCRÉ + ATORVASTA + AUTRES CO	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ETOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ATINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).  DRTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS  En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte  A prendre en compte  CONTRE-INDICATION
+ ANTISÉCRÉ + ATORVASTA + AUTRES CO + BUPRENOR	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ETOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ATINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).  DRTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS  En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.  PHINE  Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	A prendre en compte  CONTRE-INDICATION  A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine
+ ANTISÉCRÉ + ATORVASTA + AUTRES CO	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ETOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ATINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).  DRTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS  En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.  PHINE  Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	A prendre en compte  CONTRE-INDICATION  A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine
+ ANTISÉCRÉ  + ATORVASTA  + AUTRES CO  + BUPRENOR  + DABIGATRA	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ETOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ATINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).  DRTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS  En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.  PHINE  Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.  AN  Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	A prendre en compte  CONTRE-INDICATION  A prendre en compte  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.
+ ANTISÉCRÉ  + ATORVASTA  + AUTRES CO  + BUPRENOR	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ETOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ATINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).  DRTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS  En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.  PHINE  Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.  AN  Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.  ASONE  Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome	A prendre en compte  CONTRE-INDICATION  A prendre en compte  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.
+ ANTISÉCRÉ  + ATORVASTA  + AUTRES CO  + BUPRENOR  + DABIGATRA  + DEXAMETHA	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ETOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ATINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).  DRTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS  En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.  PHINE  Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.  AN  Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.  ASONE  Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par	A prendre en compte  CONTRE-INDICATION  A prendre en compte  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.  CONTRE-INDICATION
+ ANTISÉCRÉ  + ATORVASTA  + AUTRES CO  + BUPRENOR  + DABIGATRA	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ETOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ATINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).  DRTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS  En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.  PHINE  Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.  AN  Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.  ASONE  Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome	A prendre en compte  CONTRE-INDICATION  A prendre en compte  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.  CONTRE-INDICATION

	100	
+ ELVITÉGRA\	VIR	
	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.
+ FIDAXOMICII	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUP	PPRESSEURS	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ 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	PINE	
	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
+ LUMEFANTR	 RINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE  Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ MIZOLASTIN	IE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ NEVIRAPINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de névirapine par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, d'une part, et diminution des concentrations plasmatiques du kétoconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la névirapine, d'autre part.	CONTRE-INDICATION
+ NINTÉDANIB	3	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par le kétoconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ RIFAMPICINE	F	
+ Kii Aiiii loiki	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
+ SALMETERC	DL	
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	A prendre en compte
+ SIMVASTATI	INE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	CONTRE-INDICATION
	type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Utiliser une statine non concernée par ce type d'interaction.
	ALAFÉNAMIDE	
+ TÉNOFOVIR		Précaution d'emploi
+ TÉNOFOVIR	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir 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.
+ TÉNOFOVIR + VENLAFAXIN	alafénamide par augmentation de son absorption.	

	140	
+ VINCA-ALCA	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	Association DECONSEILLEE
AMIVUDINE		
- CLADRIBINE	•	
	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.	Association DECONSEILLEE
+ ZALCITABIN	E	
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral par antagoniste compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Association DECONSEILLEE
.AMOTRIGI	NE	
Voir aussi : antic	onvulsivants métabolisés	
+ CARBAMAZI	EPINE	
	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.
+ ESTROPROC	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique.	ASDEC - PE  Association déconseillée : - éviter de mettre en route une contraception orale pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine.
		Précaution d'emploi : - surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route d'une contraception orale et après son arrêt.
+ INHIBITEURS	S 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.
+ OXCARBAZE	EPINE	
	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.
+ VALPROÏQU	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque majoré de réactions cutanées graves (syndrome de Lyell). Par ailleurs, augmentation des concentrations plasmatiques de lamotrigine (diminution de son métabolisme hépatique par le valproate de sodium).	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique étroite.
ANSOPRAZ	OLE	
Voir aussi : antis	écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons - substances à absorption re	éduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants
+ TACROLIMU	s	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
ÉDIPASVIR		
Voir aussi : subs	tances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	es et adsorbants
+ AMIODARON	IE .	
	Uniquement lors de la bithérapie lédipasvir/sofosbuvir, survenue de bradycardie, éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, il est recommandé de surveiller étroitement les patients, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie (surveillance clinique et ECG).
+ ANTICONVU	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique.	CONTRE-INDICATION

	Diminution des concentrations du lédipasvir en cas d'administration	Précaution d'emploi
	de l'inhibiteur de la pompe à protons avant le lédipasvir.	Il est recommandé de prendre l''inhibiteur de la pompe à protons et le lédipasvir simultanément.
INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la	Précaution d'emploi
	statine et de ses effets indésirables à type de rhabdomyolyse.	Contre-indication : - avec la rosuvastatine.
		Précaution d'emploi : - avec les autres inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase. Surveillance clinique et biologique. Adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
+ MILLEPERTUI	8	posologie de la statille.
· meer en o	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE		
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ TENOFOVIR D	NSOPROXIL	
	Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase,	Précaution d'emploi
	augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le lédipasvir.	Surveillance clinique et biologique, notamment de la fonction rénale.
ENALIDOMIC	DE	
+ INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	D:	
	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses.	Précaution d'emploi
	NE	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.
Voir aussi : antago	NE nistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants  IE Augmentation modérée des concentrations sanguines de	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.  - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle  - Précaution d'emploi
Voir aussi : antago	NE nistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.  - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle
Voir aussi : antago + CICLOSPORIN	NE nistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants  //E  Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.  - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle  - Précaution d'emploi  Décaler les prises des deux médicaments. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, et adaptation si nécessaire de sa
Voir aussi : antago + CICLOSPORIN	NE nistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants  //E  Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.  - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle  - Précaution d'emploi  Décaler les prises des deux médicaments. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, et adaptation si nécessaire de sa
Voir aussi : antago + CICLOSPORIN + ITRACONAZO	NE nistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants  //E  Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.  LE  Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.  - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle  - 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.
Voir aussi : antago + CICLOSPORIN + ITRACONAZO	NE nistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants  //E  Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.  LE  Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.  - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle  - 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.
Voir aussi : antago + CICLOSPORIN + ITRACONAZO + KETOCONAZO	NE nistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants  NE Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.  LE Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  DLE Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.  - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle  - 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.  - Association DECONSEILLEE
Voir aussi : antago + CICLOSPORIN + ITRACONAZO + KETOCONAZO	NE nistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants  NE Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.  LE Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  DLE Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  SSE (JUS ET FRUIT) Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.  - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle  - 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.  - Association DECONSEILLEE
Voir aussi : antago + CICLOSPORIN + ITRACONAZO + KETOCONAZO	NE nistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants  NE Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.  LE Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  DLE Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.  - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle  - 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.  - Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORIN  + ITRACONAZO  + KETOCONAZO  + PAMPLEMOUS	NE nistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants  //E  Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.  LE  Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  DLE  Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  SSE (JUS ET FRUIT)  Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.  - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle  - 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.  - Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORIN  + ITRACONAZO  + KETOCONAZO  + PAMPLEMOUS	NE nistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants  NE Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.  NE Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  DLE Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  SSE (JUS ET FRUIT) Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.  - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle  - 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.  - Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORIN  + ITRACONAZO  + KETOCONAZO  + PAMPLEMOUS	NE nistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants  NE Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.  NE Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  DLE Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  SSE (JUS ET FRUIT) Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.  - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle  - 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.  - Association DECONSEILLEE
+ Voir aussi : antago + CICLOSPORIN + ITRACONAZO + KETOCONAZO + PAMPLEMOUS	NE nistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants  //E  Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.  LE  Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  DLE  Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  SSE (JUS ET FRUIT)  Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.  INE  ES K	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.  - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle  - 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.  - Association DECONSEILLEE  - Aprendre en compte
+ CICLOSPORIN  + ITRACONAZO  + KETOCONAZO  + PAMPLEMOUS  - EVOCARNIT  + ANTIVITAMINE	nistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants  IE  Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.  LE  Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  DLE  Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  SSE (JUS ET FRUIT)  Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.  INE  ES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.  - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle  - 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.  - Association DECONSEILLEE  - 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 lévocarnitine et 8 jours
+ CICLOSPORIN  + ITRACONAZO  + KETOCONAZO  + PAMPLEMOUS  -EVOCARNIT  + ANTIVITAMINE	nistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants  IE  Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.  LE  Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  DLE  Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  SSE (JUS ET FRUIT)  Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.  INE  ES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.  - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle  - 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.  - Association DECONSEILLEE  - 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 lévocarnitine et 8 jours
+ CICLOSPORIN  + ITRACONAZO  + KETOCONAZO  + PAMPLEMOUS  -EVOCARNIT  + ANTIVITAMINE	nistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants  //E  Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.  LE  Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  DLE  Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.  SSE (JUS ET FRUIT)  Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.  INE  ES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.  - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle  - 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.  - Association DECONSEILLEE  - 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 lévocarnitine et 8 jours

+ 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
· METHYLDO	OPA	
	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.
► NEUROLE	PTIQUES ANTIÉMÉTIQUES	
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique.	CONTRE-INDICATION  Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
+ NEUROLE	PTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)	
	Antagonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques.	Association DECONSEILLEE Chez le patient parkinsonien, utiliser les doses minimales efficaces de chacun des deux médicaments.
+ RESERPIN	E	
	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
+ SPIRAMYC	CINE	
		Bullet Control Hammel Control
+ TETRABEN	En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  NAZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  Association DECONSEILLEE
<b>EVOFLOX</b> Voir aussi : fluc	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.   NAZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  Association DECONSEILLEE
<b>LEVOFLOX</b> Voir aussi : fluc adsorbants	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  WAZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  KACINE	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  Association DECONSEILLEE  s à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et
EVOFLOX Voir aussi : fluc adsorbants	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  WAZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  KACINE  oroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  Association DECONSEILLEE  s à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et
EVOFLOX Voir aussi : fluc adsorbants + SUBSTANC	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  NAZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  CACINE  oroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances  CES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  Association DECONSEILLEE  s à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  NTES  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et électrocardiographique pendant
EVOFLOX Voir aussi : fluc adsorbants + SUBSTANC	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  NAZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  KACINE  oroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances  CES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  Association DECONSEILLEE  s à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  NTES  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et électrocardiographique pendant
EVOFLOX Voir aussi : fluc adsorbants + SUBSTANC LIDOCAINE Voir aussi : ant	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  NAZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  KACINE  oroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances  CES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  Association DECONSEILLEE  s à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  NTES  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et électrocardiographique pendant
LEVOFLOX Voir aussi : fluc adsorbants + SUBSTANC  LIDOCAINE Voir aussi : ant + AMIODARC	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  NAZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  KACINE  oroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances  CES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Etiarythmiques  DNE  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.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  Association DECONSEILLEE  s à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  NTES  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne. Si besoin, adaptation de la
EVOFLOX Voir aussi : fluc adsorbants  • SUBSTANC  IDOCAINE Voir aussi : ant	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  NAZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  KACINE  oroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances  CES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Etiarythmiques  DNE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne, avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques, par diminution de son métabolisme hépatique par	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  Association DECONSEILLEE  S à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  NTES  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.  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
EVOFLOX Voir aussi : fluc adsorbants + SUBSTANC  LIDOCAINE Voir aussi : ant + AMIODARC  + BÊTA-BLO	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  NAZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  CES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Etiarythmiques  DNE  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.  PQUANTS (SAUF ESMOLOL)  Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne).	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  Association DECONSEILLEE  S à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  NTES  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.  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.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des
EVOFLOX Voir aussi : fluc adsorbants + SUBSTANC  LIDOCAINE Voir aussi : ant + AMIODARC  + BÊTA-BLO	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  NAZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  GACINE  oroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances  CES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Etiarythmiques  DNE  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.  PQUANTS (SAUF ESMOLOL)  Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  Association DECONSEILLEE  S à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  NTES  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.  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.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne pendant l'association et après l'arrêt du bêta-bloquant. Adaptation si besoin de la posologie de la
LEVOFLOX Voir aussi : fluc adsorbants + SUBSTANC  LIDOCAINE Voir aussi : ant + AMIODARC  + BÊTA-BLO	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  NAZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  CES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Etiarythmiques  DNE  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.  PQUANTS (SAUF ESMOLOL)  Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne).	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  Association DECONSEILLEE  S à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  NTES  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.  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.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne pendant l'association et après l'arrêt du bêta-bloquant. Adaptation si besoin de la posologie de la
adsorbants + SUBSTANC  LIDOCAINE  Voir aussi : ant + AMIODARC  + BÊTA-BLO	de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  NAZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  CACINE  oroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances  CES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Etiarythmiques  DNE  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.  PQUANTS (SAUF ESMOLOL)  Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne).	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  Association DECONSEILLEE  S à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et NTES  Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne pendant l'association et après l'arrêt du bêta-bloquant. Adaptation si besoin de la posologie de la lidocaïne.

#### + FLUVOXAMINE

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

#### Précaution d'emploi

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

## **LINCOSANIDES**

(clindamycine, lincomycine)

#### + CURARES

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

#### Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.

## **LINEZOLIDE**

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

#### + CLARITHROMYCINE

Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption.

A prendre en compte

#### + RIFAMPICINE

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

#### Précaution d'emploi

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

### LITHIUM

Voir aussi : médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique

#### + ACETAZOLAMIDE

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

#### Précaution d'emploi

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

## + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

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

#### Association DECONSEILLEE

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

## + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

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

### Association DECONSEILLEE

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

### + CAFEINE

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

## A prendre en compte

# + CALCITONINE

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

### Précaution d'emploi

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

## + CARBAMAZEPINE

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

## Association DECONSEILLEE

### + DIURÉTIQUES DE L'ANSE

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

# Association DECONSEILLEE

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

# + DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

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

### Précaution d'emploi

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

## + DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS

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

## Association DECONSEILLEE

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

	144	
+ GLYCEROL		
	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ INHIBITEURS	S DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie
		et adaptation de la posologie du lithium.
+ INHIBITEURS	S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ MANNITOL		
	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
		posologie du lithium.
+ METHYLDOP	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.
+ METRONIDA	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.
+ NEUROLEPT	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.
+ ORLISTAT		
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ SODIUM (BIC	CARBONATE DE)	
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par les sels de sodium.	Précaution d'emploi  Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium dans certains médicaments comme les antiacides.
+ SODIUM (CH	LORURE 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.
+ THEOPHYLL	INE	
	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ TOPIRAMATI	_	
	Pour des doses de topiramatre >= 200 mg par jour : augmentation	Précaution d'emploi
	de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Surveillance clinique et biologique. Adaptation de la posologie du lithium.
LOMITAPIDE		
	S PUISSANTS DU CYP3A4	
		CONTRE-INDICATION
	Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	
+ MILLEPERTU	diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	

# LOMUSTINE Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Association DECONSEILI FF Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine). **LOSARTAN** Voir aussi : antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - hyperkaliémiants - médicaments abaissant la pression artérielle + FLUCONAZOLE Risque de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la A prendre en compte formation de son métabolite actif par le fluconazole. **LUMEFANTRINE** Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - 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 pointes de point CYP3A4 + CLARITHROMYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **Association DECONSEILLEE** torsades de pointes. Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG + ERYTHROMYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **Association DECONSEILLEE** torsades de pointes. Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Association DECONSEILLEE + ITRACONAZOLE Association DECONSEILLEE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG + KETOCONAZOLE Association DECONSEILLEE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG **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 Diminution des concentrations plasmatiques de la lurasidone par **CONTRE-INDICATION** 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 Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.

	146	
+ MILLEPERT	TUIS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
IACROLID	ES (SAUF SPIRAMYCINE)	
(azithromycine,	clarithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine, roxithromycine	ne, telithromycine)
+ ALCALOÏDE	ES 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
ANTIVITAM	INES 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.
+ COLCHICIN	IE .	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ DIHYDROEI	RGOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMI	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.
//ARAVIRO	C	
+ FOSAMPRE		
	Diminution significative des concentrations d'amprénavir pouvant conduire à une perte de la réponse virologique.	Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEU	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	RS 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.
+ MILLEPER1	TUIS	
	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 : atomoxétine, duloxétine, oxitriptan)
- les IMAO, essentiellement non sélectifs, voire les IMAO-A sélectifs

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

Ces symptômes peuvent être d'ordre :

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

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

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

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

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

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

A prendre en compte

# MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UNE HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

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

(alfuzosine, alimemazine, alizapride, amantadine, 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, lisuride, loxapine, maprotiline, metopimazine, molsidomine, nicorandil, olanzapine, oxomemazine, paliperidone, penfluridol, pergolide, pimozide, pipamperone, pipotiazine, piribedil, pramipexole, prazosine, promethazine, propericiazine, quetiapine, rasagiline, riociguat, risperidone, ropinirole, 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, aliskiren, 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, atendipine, levobunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nebivolol, nicardipine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, perindopril tert-butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, riampril, rilmenidine, sotalol, spironolactone, tamsulosine, telmisartan, terazosine, tertatolol, timolol, trandolapril, triamterene, urapidil, valsartan, verapamil, vortioxétine, zofenopril)

# + DÉRIVÉS NITRÉS ET APPARENTÉS

Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.

A prendre en compte

#### + 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, dosepine, droperidol, enoxacine, escitalopram, eucalyptus, eugenol, fampridines, fluoxetine, fluphenazine, fluoxamine, haloperidol, imipramine, levofloxacine, levomenthol, levomepromazine, lomefloxacine, maprotiline, mefloquine, menthe, menthol racemique, moxifloxacine, niaouli, norfloxacine, ofloxacine, oromemazine, paroxetine, perfloxacine, penfluridol, pimozide, pipamperone, pipotiazine, promethazine, propericiazine, sertraline, terpine, terpineol, terpinol, thymol, tramadol, trimipramine)

#### + AUTRES MÉDICAMENTS ABAISSANT LE SEUIL ÉPILEPTOGÈNE

Risque accru de convulsions.

A prendre en compte

# MÉDICAMENTS ATROPINIQUES

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

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

(alimemazine, amitriptyline, amoxapine, atropine, azelastine, biperidene, brompheniramine, chlorphenamine, chlorpromazine, clidinium, clomipramine, clozapine, cyamemazine, cyclopentolate, cyproheptadine, darifenacine, dexchlorpheniramine, di(acefylline) diphenhydramine, dimenhydrinate, diphenhydramine, disopyramide, dosulepine, doxepine, doxylamine, fesoterodine, flunarizine, flupentixol, fluphenazine, glycopyrronium, homatropine, hydroxyzine, imipramine, ipratropium, isothipendyl, levomepromazine, loxapine, maprotiline, méclozine, mepyramine, mequitazine, metopimazine, nefopam, oxomemazine, oxybutynine, pheniramine, phenyltoloxamine, pimethixene, pipotiazine, pizotifene, promethazine, propericiazine, queitapine, quinidine, scopolamine, solifenacine, tolterodine, trihexyphenidyle, trimipramine, triprolidine, tropatepine, tropicamide, trospium, zuclopenthixol)

# + AUTRES MÉDICAMENTS ATROPINIQUES

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

A prendre en compte

## MÉDICAMENTS MÉTHÉMOGLOBINISANTS

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

# + AUTRES MÉDICAMENTS MÉTHÉMOGLOBINISANTS

Risque d'addition des effets méthémoglobinisants.

A prendre en compte

# MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES

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

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

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

Précaution d'emploi

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

## + ANTICOAGULANTS ORAUX

Augmentation du risque hémorragique.

# Précaution d'emploi

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

# + IMAO IRRÉVERSIBLES

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

## CONTRE-INDICATION

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

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

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

# Association DECONSEILLEE

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

## + ORLISTAT

Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.

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

# 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, 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, flupentazine, flurazepam, haloperidol, hydromorphone, hydroxyzine, isothipendyl, ketotifene, levomepromazine, loflazépate, loprazolam, lorazepam, lormetazepam, lorazepam, lorazepam, maprotiline, méclozine, mepyramine, mequitazine, methadone, methyldopa, metoclopramide, metopimazine, mianserine, midazolam, mirtazapine, morphine, moxonidine, nalbuphine, naloxone, nefopam, nitrazepam, nordazepam, noscapine, okazepam, oxazepam, oxetorone, oxomemazine, oxybate de sodium, oxycodone, paliperidone, penfluridol, pérampanel, pethidine, pheniramine, phenobarbital, phenyltoloxamine, pholocodine, pimethixene, pimozide, pipamperone, pipotiazine, pipatieriene, prazepam, pregabaline, primidone, promethazine, propericiazine, quetiapine, remifentanil, rilmenidine, risperidone, ropinirole, rupatadine, sodium (oxybate de), sufentanil, sulpiride, tapentadol, tetrabenazine, thalidomide, tiapride, tramadol, trimipramine, triprolidine, ziconotide, zolpidem, zopiclone, zuclopenthixol)

# + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)

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

## **Association DECONSEILLEE**

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

# + AUTRES MÉDICAMENTS SÉDATIFS

Majoration de la dépression centrale.

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

## ASDEC - APEC

Association déconseillée:

- avec l'oxybate de sodium.

A prendre en compte

- avec les autres médicaments sédatifs

## **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 antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)

## + BUPROPION

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

**Association DECONSEILLEE** 

	150	
+ 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		
+ I LOOXLIINL	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
+ TERBINAFINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
METFORMINE		
+ ALCOOL (BO	ISSON 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.
+ DIURÉTIQUES	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  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 DE	E CONTRASTE IODÉS  Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en	CONTRE-INDICATION
	rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique.	Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
METHADONE		
	iniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séconner des torsades de pointes	datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances
+ ANTITUSSIFS	MORPHINE-LIKE	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ ANTITUSSIFS	MORPHINIQUES VRAIS	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ BOCEPREVIR		
+ BOCEPREVIR	Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de son métabolisme hépatique par le bocéprévir.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone.
+ BOCEPREVIR + CIMETIDINE	risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de	Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie

#### + FLUVOXAMINE

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

## Précaution d'emploi

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

# + FOSAMPRENAVIR

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

#### Précaution d'emploi

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

#### + INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

## Précaution d'emploi

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

## + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR

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

#### Précaution d'emploi

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

## + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES

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

## CONTRE-INDICATION

#### + 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.

# **METHENAMINE**

# + SULFAMETHIZOL

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

# Association DECONSEILLEE

# **METHOTREXATE**

Voir aussi : cytotoxiques - médicaments néphrotoxiques

## + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

Majoration de la toxicité, notamment hématologique, du méthotrexate (diminution de sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique).

# CI - PE

Avec le méthotrexate utilisé à des doses > 20 mg/semaine : - contre-indication avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses

antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires

 précaution d'emploi avec des doses antiagrégantes plaquettaires d'acide acétylsalicylique. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé.

Avec le méthotrexate utilisé à des doses =< 20 mg/semaine : - précaution d'emploi avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé.

# + ACITRETINE

Risque de majoration de l'hépatotoxicité du méthotrexate.

# Association DECONSEILLEE

Si l'association est jugée nécessaire, renforcer la surveillance du bilan hépatique.

	Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate	ASDEC - PE
	(diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti- inflammatoires).	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 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.
ANTISÉCRI	ÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Risque d'augmentation de la toxicité du méthotrexate par diminution de son élimination.	ASDEC - APEC Association déconseillée : - avec le méthotrexate aux doses > 20 mg / semaine  A prendre en compte : - pour des doses inférieures
+ CICLOSPO	DINE	pour des doses iniciteures
FOIGLOSFO	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.
+ CIPROFLO	KACINE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine.	Association DECONSEILLEE
+ PÉNICILLIN	ES	
	Augmentation des effets et de la toxicité hématologique du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par les pénicillines.	Association DECONSEILLEE
+ PROBENEC	CIDE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par le probénécide.	CONTRE-INDICATION
+ SULFAMIDI	ES ANTIBACTÉRIENS	
	Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate.	Précaution d'emploi
		Dosage des concentrations de méthotrexate. Adapatation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt.
+ TRIMETHO	PRIME	
	Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase).	CONTRE-INDICATION
METHYLDO		proporto abajacant la propojan artárialla, mádia mante aádatifa
	hypertenseurs centraux - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - médica	aments avaissant ia pression апепене - medicaments sedatifs
+ FER	Diminution de l'abcorption dispetius de la méthyldene (formation de	Précaution d'emploi
	Diminution de l'absorption digestive de la méthyldopa (formation de 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		

# **METHYLPREDNISOLONE**

Voir aussi : 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

## + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

En cas d'utilisation prolongée, augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.

#### A prendre en compte

#### **METOPROLOL**

Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants

#### + ARIRATERONE

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

# + 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.

	154	
+ PHÉNOBARBI	TAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métoprolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ TERBINAFINE		
+ TENDINALINE	Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets	Précaution d'emploi
	indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la terbinafine.
METRONIDAZ Voir aussi : antabu		
	SIVANTS 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
+ DISULFIRAME		
	Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel, réversibles à l'arrêt de l'association.	Association DECONSEILLEE
⊾ FI UOROURAC	CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI	MIDINES)
, , zoonoon	Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte
+ LITHIUM		
	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.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
METYRAPONI		
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Risque de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne.	Précaution d'emploi  Doubler la posologie de métyrapone.
MEXILETINE		
	hmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)	
+ CAFEINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.	A prendre en compte
+ FLUVOXAMINI	<u> </u>	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des 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.

+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la 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  Risque d'inefficacité de la miansérine.	Association DECONSEILLEE
Thought a moneathe as it initialises into	7.555544.51. 2.255.162.122.2
MICONAZOLE	
+ ANTIVITAMINES K	
Hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.	CONTRE-INDICATION
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué :	Précaution d'emploi
inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Surveillance clinique étroite.
+ SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS	
Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : augmentation de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de manifestations hypoglycémiques, voire de coma.	CONTRE-INDICATION
MIDAZOLAM	
Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs - substrats à risque d	du CYP3A4
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques du midazolam par l'anticonvulsivant.	A prendre en compte
+ DILTIAZEM	
Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le diltiazem.
+ FLUCONAZOLE	
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 le fluconazole.
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
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
+ MILLEPERTUIS	de traitement par l'inhibiteur.
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de midazolam par le millepertuis.	A prendre en compte
+ OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR	1
Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE	1
Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE

	156	
+ ROXITHROM	YCINE	
	Majoration légère de la sédation.	A prendre en compte
+ STIRIPENTO	<u> </u>	
+ STIKIFENTO	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la	Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement
	sédation.	par le stiripentol.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam (diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la	Précaution d'emploi
	sédation).	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil.
MIDECAMYO	INF	
	olides (sauf spiramycine)	
+ CICLOSPOR	, , ,	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	ciclosporine et de la créatininémie.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la
		fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
MIDODRINE		
	ycardisants - sympathomimétiques alpha (voies orale et/ou nasale)	
+ DIGOXINE		
	Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de	Association DECONSEILLEE
	la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
		Sillingue of 200.
+ IMAO IRRÉV		CONTRE INDICATION
	Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines pressives). Du fait de la durée d'action des IMAO, cette interaction	CONTRE-INDICATION
	est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	
MILLEPERT	JIS	
	caments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique	
+ ANTICONVU	LSIVANTS MÉTABOLISÉS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de	CONTRE-INDICATION
	l'efficacité de l'anticonvulsivant.	
ANTICÉ ODÉ:	TOIDES INVIDITEUDS DE LA DOMBE À DEGTONS	
+ ANTISECRE	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS  Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par augmentation	A prendre en compte
	de son métabolisme par le millepertuis.	A premire en compte
+ ANTIVITAMII	NES 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	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler l'INR avant puis après l'arrêt du millepertuis.
	peuvent être éventuellement graves (évènement thrombotique).	miliepertuis mais controler l'INR avant puis après l'arret du miliepertuis.
+ BÉDAQUILIN	IE .	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
	bedaquiine par augmentation de 301 metabolisme par i inducteur.	
+ CARBAMAZI	EDINE	
T CARDAINIAZI	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de	Association DECONSEILLEE
	l'efficacité de la carbamazepine.	
+ COBICISTAT	•	
	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation	CONTRE-INDICATION
	de son métabolisme par l'inducteur.	
+ CYPROTERO		
	Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION

DACLATACUID	
+ DACLATASVIR	CONTRE-INDICATION
Risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de daclatasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ DASABUVIR	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ DIGOXINE	
Diminution de la digoxinémie, en raison de l'effet inducteur	CONTRE-INDICATION
enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet, dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (décompensation d'une insuffisance cardiaque).	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de la digoxine avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ DOLUTÉGRAVIR	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ DRONEDARONE	
Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ÉRIBULINE	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'éribuline par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).	CONTRE-INDICATION
+ IDÉLALISIB	
Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO IRRÉVERSIBLES	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYI	LÈNE
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (rejet de greffe).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de	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.

	158	
+ IRINOTECAN		
	Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	CONTRE-INDICATION
+ ISAVUCONAZ	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO	LE	
	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		
<u> </u>	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
+ MIDAZOLAM		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de midazolam par le millepertuis.	A prendre en compte
+ NEVIRAPINE		
	Risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ NINTÉDANIB	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
. 0VV00004/5		
+ OXYCODONE	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.
+ PROGESTATI	FS CONTRACEPTIFS	
	Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).	CONTRE-INDICATION

PROPAFENO	NE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt du millepertuis.
QUETIAPINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
RÉGORAFÉN	IIB	
	Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par le millepertuis	Association DECONSEILLEE
RILPIVIRINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ SIMÉPRÉVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATII	NE	
	Diminution de l'efficacité de l'hypocholestérolémiant par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ SOFOSBUVIF	2	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIR	,	
FILLAINEVIN	Risque de diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	(CINE	
· reemmonn	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
± THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, en	CONTRE-INDICATION
	raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'un trouble ventilatoire obstructif).	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) du médicament associé avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ TICAGRELOF	?	
	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.
+ VERAPAMIL		
+ VERAFAMIL	Réduction importante des concentrations de vérapamil, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ VISMODÉGIB		

	160	
+ VORICONAZO	DLE	
	Réduction importante des concentrations de voriconazole, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
MINÉRALOC		
(desoxycortone, fl	,	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE	•	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la rifampicine ; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
MIRABÉGRO	N	
+ FLECAINIDE		
	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.
+ METOPROLO	DL	
	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.
+ PROPAFENO	NE	
	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 Voir aussi : cytoto		
•	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Risque de majoration de la toxicité pulmonaire de la mitomycine et des vinca-alcaloïdes.	A prendre en compte
MITOTANE		
+ DASABUVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le mitotane.	CONTRE-INDICATION
+ SPIRONOLAC		
	Risque de blocage de l'action du mitotane par la spironolactone.	CONTRE-INDICATION
MIZOLASTIN	E	
+ CLARITHRON	TYCINE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION

161	
+ ITRACONAZOLE	
Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZOLE	
Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMYCINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
MOCLOBEMIDE	
Voir aussi : IMAO-A réversibles, y compris linezolide et bleu de méthylène - médicaments	à l'origine d'un syndrome sérotoninergique
+ CIMETIDINE	
Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 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 des contraceptifs oraux normodosés ou une autre méthode contraceptive.
+ SOFOSBUVIR	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le modafinil.	Association DECONSEILLEE
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'anti- asthmatique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE	
Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
MORPHINE	
Voir aussi : 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, finaloxone, naltrexone, noscapine, oxycodone, pethidine, pholcodine, remifentanil, sufentar	entanyl, hydromorphone, methadone, morphine, nalbuphine, nalméfène, ill, tramadol)
+ BARBITURIQUES	,
Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS	
Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte

MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  (hypermorphine, publication)  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Diminidation de l'ente arrialignage para bibosage compétitif des récipierseurs, invenir inquire d'appearant de servinge.  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Diminidation de l'ente arrialignage para bibosage compétitif des récipierseurs, avec risque d'appearant de servinge.  + ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS  Diminidation de l'ente arrialignage ou amittusel du morphinique, par syndrome de servinge.  + METHADONE  Diminidation de l'ente arrialignage ou amittusel du morphinique, par syndrome de servinge.  + METHADONE  Diminidation de l'ente de la méthadone par biocage compétitif des récepteurs.  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Rique de diminidation de l'ente arrialignage etitu d'appearition d'un syndrome de servinge.  - ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Rique de diminidation de l'ente arrialignage.  - ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Rique de diminidation de l'ente arrialignage.  - ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Rique de diminidation de l'ente arrialignage.  - MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Rique de diminidation de l'ente arrialignage.  - MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Rique de diminidation de l'ente arrialignage.  - MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Rique de diminidation de l'ente arrialignage.  - CONTRE-INDICATION  Rique d'appearition d'un syndrome de serviage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Rique d'appearition d'un syndrome de serviage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Rique d'appearition d'un syndrome de serviage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Rique d'appearition d'un syndrome de serviage.  CONTRE-INDICATION  D'indication nois concentrations de l'acide mycopphétique d'envenon in tres, avec rique potentied de bisses de d'incardé.
+ ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Diminution de l'affet antaligique par blocage compétitir des récepteurs, avec réque d'appenditon d'un syndrome de sevrage.  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Diminution de l'affet antaligique ou antituseil du morphinique, par blocage compétitir des récepteurs, avec risque d'appendition d'un syndrome de sevrage.  + ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS  Diminution de l'affet antaligique ou antituseil du morphinique, par blocage compétitir des récepteurs, avec risque d'appendition d'un syndrome de sevrage.  + METHADONE  Diminution de l'affet de la méthadone par blocage compétitir des récepteurs, avec risque d'appendition d'un syndrome de sevrage.  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  (resimelème, natiteurone)  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Risque de diminution de l'affet antaligique.  Association DECONSEILLEE  ASSOCIATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  (resimelème, natiteurone)  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'affet antaligique.  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Risque de diminution de l'affet antaligique.  CONTRE-INDICATION  PARTIFICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Risque de diminution de l'affet antaligique et/ou d'appendition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  A prendre en compte
Deminution de Inferie anteligique per biocage compétit des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Diminution de Inferie anteligique por biocage compétit des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  + ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS  Diminution de Inferie anteligique ou antitussif du morphinique, par biocage compétit des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  + METHADONE  Diminution de l'effet de la méthadone par biocage compétit des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  + METHADONE  Diminution de l'effet de la méthadone par biocage compétit des récepteurs de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Rèque de diminution de l'effet anteligique effou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  (realmétiene, nealtreace)  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Reque de diminution de l'effet anteligique.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Reque de diminution de l'effet anteligique.  CONTRE-INDICATION  **MORPHINIQUES AONISTES-ANTAGONISTES  Rèque de diminution de l'effet anteligique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Rèque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (Apprencyphien, methadone)  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Reque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Reque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Reque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  Aprendre en compte
**ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Diminution de l'effet antalgique par blocage compétif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS  Diminution de l'effet antalgique ou antitussif du morphinique, par blocage compétif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **METHADONE  Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétifi des récepteurs de récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  (ralmétiene, natireacone)  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Risque de diminution de l'effet antalgique.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  CONTRE-INDICATION  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  CONTRE-INDICATION  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES ADAITEMENT DE SUBSTITUTION  (huprenorphine, methadone)  MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **APPARTIES RIPERISTEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminitant des concentrations de l'acide mycoppénolique d'environ  A prendre en compte
Diminution de l'eftet antialigique part biocage compétitif des récopteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  * ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VIAIS  Diminution de l'eftet antialigique ou antitusaif du morphinique, par biocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  * METHADONE  Diminution de l'eftet de la méthadone par biocage compétitif des récepteurs de sevrage.  * MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque de diminution de l'eftet antialigique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  * ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'eftet antialigique.  * ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'eftet antialigique.  * ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'eftet antialigique.  * MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'eftet antialigique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  * MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  * MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (upprenorphine, methadone)  **MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (upprenorphine, methadone)  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WYCOPHENOLATE MOFETIL  **ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ  A prendre en compte
Diminution de l'eftet antialigique part biocage compétitif des récopteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  * ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VIAIS  Diminution de l'eftet antialigique ou antitusaif du morphinique, par biocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  * METHADONE  Diminution de l'eftet de la méthadone par biocage compétitif des récepteurs de sevrage.  * MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque de diminution de l'eftet antialigique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  * ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'eftet antialigique.  * ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'eftet antialigique.  * ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'eftet antialigique.  * MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'eftet antialigique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  * MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  * MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (upprenorphine, methadone)  **MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (upprenorphine, methadone)  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WYCOPHENOLATE MOFETIL  **ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ  A prendre en compte
+ ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS  Diminution de l'effet antaligique ou anitiuself du morphinique, par blocage compétit des récopteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  + METHADONE  Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des récopteurs.  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque de diminution de l'effet antaligque et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  (realméténe, naîtroxone)  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Risque de diminution de l'effet antaligque.  Association DECONSEILLEE  ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antaligque.  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE   ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antaligque.  CONTRE-INDICATION  + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'effet antaligque et/ou d'apparition d'un gyndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acidé mycoppéhénolique d'environ  A prendre en compte
* ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS  Diminution de l'effet antalgique ou antituseif du morphinique, par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  * METHADONE  Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des récepteurs récepteurs.  * MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  * MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  (realmétème, natiteuxone)  * ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  * ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  * MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'effet antalgique.  * MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  * MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (toppenerphine, menthadone)  **MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (toppenerphine, menthadone)  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WYCOPHENOLATE MOFETIL  **ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acidé mycophénolique d'environ    A prendre en compte
Diminization de l'affet antalgique ou antitusaif du morphinique, par blocage compétif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **METHADONE**  Diminization de l'effet de la méthadone par blocage compétif des récepteurs.  **HORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS**  Risque de diminiution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS**  (raimétène, natirexone)*  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II**  Risque de diminiution de l'effet antalgique.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III**  Risque de diminiution de l'effet antalgique.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III**  Risque de diminiution de l'effet antalgique.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III**  Risque de diminiution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION*  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION*  (tuperenorphine, methadone)*  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS*  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION*  (tuperenorphine, methadone)*  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS*  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS*  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WYCOPHENOLATE MOFETIL*  **ANTISÉCRÉTORES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS*  Diminiusion des concentrations de l'acide mycophènolique d'environ   A prendre en compte
Diminization de l'affet antalgique ou antitusaif du morphinique, par blocage compétif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **METHADONE**  Diminization de l'effet de la méthadone par blocage compétif des récepteurs.  **HORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS**  Risque de diminiution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS**  (raimétène, natirexone)*  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II**  Risque de diminiution de l'effet antalgique.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III**  Risque de diminiution de l'effet antalgique.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III**  Risque de diminiution de l'effet antalgique.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III**  Risque de diminiution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION*  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION*  (tuperenorphine, methadone)*  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS*  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION*  (tuperenorphine, methadone)*  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS*  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS*  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WYCOPHENOLATE MOFETIL*  **ANTISÉCRÉTORES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS*  Diminiusion des concentrations de l'acide mycophènolique d'environ   A prendre en compte
syndrome de sevrage.  + METHADONE    Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des lécepteurs.
+ METHADONE  Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des récepteurs.  CONTRE-INDICATION  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  (nalmétine, natirexone)  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Risque de diminution de l'effet antalgique.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  **CONTRE-INDICATION  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **CONTRE-INDICATION  **CONTRE-INDICATION  **CONTRE-INDICATION  **MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (tuprenorphine, methadone)  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **WYCOPHENOLATE MOFETIL  **ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Dirimution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ    A prendre en compte
Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des l'écepteurs.  **NORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS** Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS** (natimétiene, natirexone)  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Risque de diminution de l'effet antalgique.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  **CONTRE-INDICATION  **MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES**  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION**  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **CONTRE-INDICATION**  **MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION** (buprenorphine, methadone)  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS**  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **CONTRE-INDICATION**  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS**  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **CONTRE-INDICATION**  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS**  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **CONTRE-INDICATION**  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS**  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **CONTRE-INDICATION**  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS**  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **CONTRE-INDICATION**  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS**  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **CONTRE-INDICATION**  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS**  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **CONTRE-INDICATION**  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS**  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **CONTRE-INDICATION**  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS**  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **CONTRE-INDICATION**  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS**  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **CONTRE-INDICATION**  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES**  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES**  Risq
**MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque de diminution de l'effet antaigique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS**  (nalmétène, nattrexone)  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Risque de diminution de l'effet antaigique.  **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antaigique.  **CONTRE-INDICATION  **Risque de diminution de l'effet antaigique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **Risque de diminution de l'effet antaigique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **CONTRE-INDICATION  **MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (buprenorphine, methadone)  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  **MYCOPHENOLATE MOFETIL  **ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acidie mycophénolique d'environ    Diminution des concentrations de l'acidie mycophénolique d'environ   A prendre en compte
+ MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS (nalmétine, naltrexone)  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Risque de diminution de l'effet antalgique.  Association DECONSEILLEE  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  CONTRE-INDICATION  + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  HORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES AGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acidie mycophénolique d'environ  Diminution des concentrations de l'acidie mycophénolique d'environ
Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS (nalmétène, naltrexone)  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Risque de diminution de l'effet antalgique.  Association DECONSEILLEE  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  CONTRE-INDICATION  Risque de diminution de l'effet antalgique.  CONTRE-INDICATION  + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS    Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ   A prendre en compte
Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS (naimétène, naîtrexone)  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Risque de diminution de l'effet antalgique.  Association DECONSEILLEE  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  CONTRE-INDICATION  * MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION (buprenorphine, methadone)  * MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MYCOPHENOLATE MOFETIL  * ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ  A prendre en compte
WORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  (nalméfene, naltrexone)  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Risque de diminution de l'effet antalgique.  - ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  - CONTRE-INDICATION  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  - MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ    A prendre en compte
(nalméfène, nattrexone)  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Risque de diminution de l'effet antalgique.  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  CONTRE-INDICATION  + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  + MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS    Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ   A prendre en compte
(nalméfène, nattrexone)  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Risque de diminution de l'effet antalgique.  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  CONTRE-INDICATION  + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  + MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS    Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ   A prendre en compte
(nalméfène, nattrexone)  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II  Risque de diminution de l'effet antalgique.  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  CONTRE-INDICATION  + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  + MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS    Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ   A prendre en compte
Risque de diminution de l'effet antalgique.  + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  CONTRE-INDICATION  + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ  A prendre en compte
+ ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III  Risque de diminution de l'effet antalgique.  + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  - MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ  A prendre en compte
Risque de diminution de l'effet antalgique.  + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  + MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ  A prendre en compte
Risque de diminution de l'effet antalgique.  + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.    MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION
Risque de diminution de l'effet antalgique.  + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  - MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ  A prendre en compte
+ MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES  Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  + MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ   A prendre en compte
Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  + MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ  A prendre en compte
Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  + MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ  A prendre en compte
Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage.  + MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  WYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ  A prendre en compte
* MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **CONTRE-INDICATION  **MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION (buprenorphine, methadone)  **HORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  **CONTRE-INDICATION  **MYCOPHENOLATE MOFETIL**  **ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  **Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ  **A prendre en compte**
Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ  A prendre en compte
Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ  A prendre en compte
MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  (buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ  A prendre en compte
(buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte
(buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte
(buprenorphine, methadone)  + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte
+ MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS  Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte
Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.  CONTRE-INDICATION  MYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte
WYCOPHENOLATE MOFETIL  + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte
Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte
+ 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 un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.  A prendre en compte

# + 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. **NEBIVOLOL** Voir aussi: antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants (sauf es l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle + FLUOXETINE Risque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec Précaution d'emploi notamment bradycardie excessive, par inhibition de son Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métabolisme par l'antidépresseur. nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt. + PAROXETINE Risque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec Précaution d'emploi notamment bradycardie excessive, par inhibition de son Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métabolisme par l'antidépresseur. nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt. **NEUROLEPTIQUES** (alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, carpipramine, chlorpromazine, clozapine, cyamemazine, droperidol, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, metoclopramide, olanzapine, oxomemazine, 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 A prendre en compte orthostatique (effet additif). + LITHIUM Risque d'apparition de signes neuropsychiques évocateurs d'un Précaution d'emploi syndrome malin des neuroleptiques ou d'une intoxication au lithium. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + ORLISTAT Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par A prendre en compte **NEUROLEPTIQUES ANTIÉMÉTIQUES** (alizapride, metoclopramide) + DOPAMINERGIQUES Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et le CONTRE-INDICATION neuroleptique Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux. + LEVODOPA CONTRE-INDICATION Antagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique. 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. **Association DECONSEILLEE** Le dopaminergique peut provoquer ou aggraver les troubles psychotiques. En cas de nécessité d'un traitement par neuroleptiques chez le patient parkinsonien traité par dopaminergique, ces derniers doivent être diminués progressivement jusqu'à l'arrêt (leur arrêt brutal expose à un risque de "syndrome malin des neuroleptiques"). + DOPAMINERGIQUES, HORS PARKINSON Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des **CONTRE-INDICATION**

# 164 + 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 CI - ASDEC torsades de pointes. Contre-indication: - avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraguine. 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 Précaution d'emploi métabolisme hépatique 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 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. + FLUCONAZOLE 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. + FOSAMPRENAVIR Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + INDINAVIR Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association + KETOCONAZOLE CONTRE-INDICATION 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. + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. + RIFAMPICINE **Association DECONSEILLEE** Diminution des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. + VORICONAZOLE Association DECONSEILLEE Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation

de son métabolisme hépatique par la névirapine

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

# **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.

	165	
NIFEDIPINE		
Voir aussi : antage	onistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle
+ CICLOSPORII	NE .	
	Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies.	Association DECONSEILLEE
		Utiliser une autre dihydropyridine.
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par	Précaution d'emploi
	inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt.
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
+ DILTIAZEM		CONTRE INDICATION
	Augmentation importantes des concentrations de nifédipine par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec risque d'hypotension sévère.	CONTRE-INDICATION
NIMODIPINE		
Voir aussi : 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 calcium par augmentation de son métabolisme hépatique par	Association DECONSEILLEE
	l'inducteur.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
	calcium par augmentation de con metabolieme nepatique.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Avec la nimodipine par voie orale, et par extrapolation, par voie 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
NINTÉDANIB	(diffilitation de son metabolisme par racide valproique).	
	_	
+ AMIODARON		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'amiodarone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ CARBAMAZE	PINE	
+ CANDAMAZE	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	diminution de son absorption par la carbamazépine.	Surveillance clinique pendant l'association.
+ CICLOSPORII	NE	
. 5.52551 5741	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par la ciclosporine.	Surveillance clinique pendant l'association.
+ ERYTHROMY	CINE	
. LATTINOWI	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	I.
	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.
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ KETOCONAZ	OLE	1.
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par le kétoconazole.	Surveillance clinique pendant l'association.

	166	
+ 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	Précaution d'emploi
	diminution de son absorption par la phénytoïne ou la fosphénytoïne.	Surveillance clinique pendant l'association.
RIFAMPICINI	E	
	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.
IORFLOXAC	CINE	
Voir aussi : fluoro	oquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances	à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et
adsorbants + CAFEINE		
. VAI LIIIE	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par	A prendre en compte
	diminution du métabolisme hépatique de la caféine.	
+ 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
	torsades de pornes.	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
	(diminution du metabolisme de la trieophylline).	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	ıssifs morphine-like - morphiniques - médicaments sédatifs	
+ ANTIVITAMIN		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
OLANZAPINI		
Voir aussi : médi	caments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatiq	que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)
+ CARBAMAZI		
	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.
DLAPARIB		
+ AMIODARON	IE	
2 2 7 11 10 11	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par l'	Association DECONSEILLEE
	amiodarone	Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg 2 fois par jour avec l'amiodarone.

10	
+ DILTIAZEM	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par diltiazem.	le 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 fluconazole.	le 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, de concentrations plasmatiques de l'olaparib par augmentation de métabolisme hépatique par l'inducteur.	
+ 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.
+ VERAPAMIL	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par vérapamil.	le 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 fusion	dique CONTRE-INDICATION
par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie	
+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'alcaloïde d l'ergot de seigle vasoconstricteur par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	de CONTRE-INDICATION
+ ALFUZOSINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'afuzosine diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	par CONTRE-INDICATION
+ AMIODARONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'amiodaror par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie	
+ ATORVASTATINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atorvastat par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie	
+ COLCHICINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la colchicin diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	Contre-indication:
	- chez les patients insuffisants rénaux et/ou hépatiques.
+ ETHINYLESTRADIOL	
Augmentation de l'hépatotoxicité.	CONTRE-INDICATION
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie p augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	oar CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la bithérapi	ie par   CONTRE-INDICATION
diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Contre-indication: - sauf avec le ritonavir.

	100	
+ MIDAZOLAM	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par	CONTRE-INDICATION
	diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	
+ 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		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ SILDENAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du sildénafil par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATII	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la simvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ TICAGRELOF	र	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
OMEPRAZOL	E	
	crétoires inhibiteurs de la pompe à protons	
+ DIGOXINE		
	Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé.
+ TACROLIMUS	S	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
ONDANSETR	RON	
+ APOMORPHI	NE	
	Des hypotensions sévères et des pertes de connaissance ont été rapportées lors de l'association d'ondansetron avec l'apomorphine.	CONTRE-INDICATION
+ 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.
+ 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

	103	
DRGANOPLA	TINES	
(carboplatine, cisp	platine, oxaliplatine)	
+ AMINOSIDES		
	Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment en cas d'insuffisance rénale préalable.	A prendre en compte
+ DIURÉTIQUES	S DE L'ANSE	
	Risque d'addition des effets ototoxiques et/ou néphrotoxiques.	A prendre en compte
ORLISTAT		
+ AMIODARONI		
+ AMIODARONI	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'amiodarone et de son métabolite actif.	Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
+ ANTIDÉPRES	SEURS IMIPRAMINIQUES	
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMIN	ES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt.
+ CICLOSPORII	NE	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures). Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine, notamment en début d'association, et lors d'augmentation éventuelle de la posologie de l'orlistat.
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas de traitement par orlistat.	A prendre en compte
± INHIRITELIRS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par	A prendre en compte
	orlistat.	, promise on complete
+ LITHIUM		
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ MÉDICAMENT	   IS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ NEUROLEPTI	QUES	
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ VITAMINE D	Diminution de l'absorption de la vitamine D.	A prendre en compte
	,	
ORNIDAZOLE		
Voir aussi : antabu		MIDNES)
+ FLUUROURA	CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa	A prendre en compte
	clairance.	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •

OXCARBAZE	PINE	
	onvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques	
+ ESTROGÈNE	S NON CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt.
+ LAMOTRIGIN	lE	
	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.
+ PÉRAMPANE	EL	
	Diminution de moitié des concentrations de pérampanel et légère augmentation de celles de l'oxcarbazépine.	A prendre en compte
+ TOPIRAMATI	=	
TOTILOMATI	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.
OXPRENOLO	DL	
+ ERGOTAMIN		
	Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).	Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.
OXYCODONI		
		III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4
+ FLUCONAZO		
	Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de l'oxycodone par diminution de son métabolisme par le fluconazole.	Association DECONSEILLEE  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone pendant le traitement par le fluconazole et après son arrêt.
+ 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	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	IIS	
	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		
Voir aussi : cytoto	xiques	
+ CLOPIDOGRI	Augmentation des concentrations du paclitaxel par le clopidogrel, avec risque de majoration des effets indésirables.	A prendre en compte
Le jus de pample les dihydropyridin susceptibilité indir favorisant, et la m pamplemousse e	es, certaines statines et le cisapride. Les conséquences cliniques de ce viduelle du patient, la nature ainsi que la quantité de jus de pamplemous arge thérapeutique du médicament associé. En conséquence, il est rec	
(anpu		
+ ALISKIREN	Dispuss de distribuitos de 0.4% - 0.44 d. 0.45 d.	Association DECONORIUSE
	Risque de diminution de l'efficacité de l'aliskiren en cas de consommation de pamplemousse.	Association DECONSEILLEE

# ANSM - Septembre 2016 Thesaurus des interactions médicamenteuses

	171	
+ ATORVASTA	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		
1 BOOT INOINE	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par diminution de son métabolisme par le pamplemousse.	A prendre en compte
	ullimitution de son metabolisme par le pampiemousse.	
+ CARBAMAZE	PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ DRONEDARO	ONE	
	Augmentation des concentrations de dronédarone par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ HALOFANTR	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUP	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
+ LERCANIDIP	INE	
	Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.	A prendre en compte
+ LURASIDONE	<u> </u>	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la lurasidone par diminution de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ RÉGORAFÉN	IIB	
	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
+ SIMVASTATII	NE	
	Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	Association DECONSEILLEE
+ TICAGRELOF	?	
	Doublement des concentrations plasmatiques de l'antiagrégant, avec risque de majoration des effets indésirables, notamment hémorragiques.	Association DECONSEILLEE
+ VARDENAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.	Association DECONSEILLEE

	172	
+ VERAPAMIL		
	entation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec de survenue d'effets indésirables.	A prendre en compte
PANOBINOSTAT		
INHIBITEURS PUISS	ANTS DU CYP3A4	
cardia	e de majoration des effets indésirables, notamment ques, du panobinostat par diminution de son métabolisme ihibiteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Adaptation éventuelle de la posologie du panobinostat.
PARACETAMOL		
ANTIVITAMINES K		
hémoi	e d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque rragique en cas de prise de paracétamol aux doses rales (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 : hyponatrémiar syndrome sérotoninergiqu		caments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un
+ CARBAMAZEPINE		
Augm	entation des concentrations plasmatiques de carbamazépine ignes 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		
	e de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par on de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLOL		
notam	e de majoration des effets indésirables du métoprolol, avec ment bradycardie excessive, par inhibition de son olisme 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.
+ NEBIVOLOL		
notam	e de majoration des effets indésirables du nébivolol avec ment bradycardie excessive, par inhibition de son olisme 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		
	e majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de es de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RISPERIDONE		
de sor	entation de la fraction active de la rispéridone par diminution n métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de ation des effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
+ TAMOXIFENE		
Baisse	e de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation n métabolite actif par la paroxétine.	Association DECONSEILLEE
+ VORTIOXÉTINE		
Risque	e d'augmentation des effets indésirables de la vortioxétine ninution importante de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la vortioxétine pendant le traitement par la paroxétine et après son arrêt.
PEFLOXACINE		
	es - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances	à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et
+ THÉOPHYLLINE (ET	, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	entation de la théophyllinémie avec risque de surdosage ution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie

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

Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.

# **PEG-INTERFERON ALFA-2A** + TELBIVUDINE CONTRE-INDICATION Risque majoré de neuropathies périphériques. **PEMETREXED** + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de ASDEC - PE sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique à doses anti-Association déconseillée : - 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 + 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.

	174	
+ STAVUDINE		
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ZALCITABINE		
	Risque accru de neuropathies périphériques par addition d'effets	Précaution d'emploi
	indésirables.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
PENTOSTATI	INE	
Voir aussi : cytoto	xiques	
+ CYCLOPHOS	PHAMIDE	
	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE
+ FLUDARABIN	IE	
	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE
PENTOXIFYL	LINE	
+ ANTI-INFLAM	IMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMIN	IES 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.
+ 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.
	EL onvulsivants métabolisés - médicaments sédatifs SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
AMMONVOL	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
+ PROGESTAT	IFS 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

# 175 **PETHIDINE** Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier III - morphiniques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique + IMAO IRRÉVERSIBLES Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, CONTRE-INDICATION tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈNE 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 Association DECONSEILLEE Risque de majoration de la neurotoxicité de l'ifosfamide par 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 réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).

A prendre en compte

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

Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique régulière.

PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

#### (fosphenytoine, phenytoine) + AMIODARONE Augmentation des concentrations plasmatiques de la phénytoïne Précaution d'emploi avec signes de surdosage, en particulier neurologiques (diminution Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de du métabolisme hépatique de la phénytoïne). phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie. + CARBAMAZEPINE Réduction réciproque des concentrations plasmatiques A prendre en compte (augmentation du métabolisme sans modification apparente de Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques. l'efficacité anticomitiale). + CIMETIDINE Association DECONSEILLEE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/i: augmentation des concentrations plasmatiques de Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, dosage phénytoïne avec possibilité d'apparition des signes habituels de des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation surdosage éventuelle de sa posologie pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt + CIPROFLOXACINE 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 + CLOPIDOGREL Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne). phénytoïne. + CLOZAPINE Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la métabolisme hépatique) clozapine durant le traitement par la phénytoïne + CYTOTOXIQUES Risque de survenue de convulsions par diminution de l'absorption **Association DECONSEILLEE** digestive de la seule phénytoïne par le cytotoxique, ou bien risque de majoration de la toxicité ou de perte d'efficacité du cytotoxique par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne + DIAZEPAM Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de aussi diminuer ou rester stables phénytoïne. + DISULFIRAME 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. + FELBAMATE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de felbamate. phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant le traitement par le felbamate. + FLUCONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : Surveillance clinique et biologique étroite. inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne. + FLUOXETINE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme de la Surveillance clinique et éventuellement contrôle des concentrations phénytoïne plasmatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la fluoxétine et après son arrêt. + FLUVOXAMINE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique Surveillance clinique et éventuellement contröle des concentrations de la phénytoïne.

plamatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique de la phénytoïne pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrët.

+ FOLATES		
T FULATES	Diminution dos concentrations plasmatiques de phésiteïns ser	Précaution d'amplai
	Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne pendant la supplémentation folique et après son arrêt.
+ FUROSEMIDE		
	Diminution de l'effet diurétique pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide.
+ ISONIAZIDE		
	Surdosage en phénytoïne (diminution de son métabolisme).	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par l'isoniazide et après son arrêt.
+ METYRAPON	E	
	Risque de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne.	Précaution d'emploi  Doubler la posologie de métyrapone.
+ MEXILETINE		
	Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques de la mexilétine; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoïne et après son arrêt.
+ MICONAZOLE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.
+ 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.
	En cas de traitement antérieur par le phénobarbital ou la primidone, et adjonction de phénytoïne, augmentation des concentrations plasmatiques de phénobarbital pouvant entraîner des signes toxiques (inhibition du métabolisme par compétition).  En cas de traitement antérieur par la phénytoïne et adjonction de phénobarbital ou de primidone, variations imprévisibles : - les concentrations plasmatiques de phénytoïne sont le plus souvent diminuées (augmentation du métabolisme) sans que cette diminution affecte défavorablement l'activité anticonvulsivante. A l'arrêt du phénobarbital ou de la primidone, possibilité d'effets toxiques de la phénytoïne - il peut arriver que les concentrations de phénytoïne soient augmentées (inhibition du métabolisme par compétition).	A prendre en compte
+ SUCRALFATE		
	Diminution de l'absorption digestive de la phénytoïne.	Précaution d'emploi  Prendre le sucralfate à distance de la phénytoïne (plus de 2 heures, si possible).
+ SULFAFURAZ	COL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
+ SULFAMETHI	ZOL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
+ SULFAMETHO	DXAZOLE	·
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.

	178	
+ 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.
+ VALPROÏQUI	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
PILOCARPIN Voir aussi : brady		
-	ESTÉRASIQUES	
	Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs.	A prendre en compte
PIMOZIDE		
Voir aussi : médio	trats à risque du CYP3A4	caments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - er des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades
+ APREPIIANI	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	CONTREMISION
+ DALFOPRIST	TINE	
	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
	N.E.	
+ FLUCONAZO	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
<b>→ INHIRITFURS</b>	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ JOSAMYCINI	=	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ OMRITASVID	 	
+ OMBITAGVIN	Augmentation des concentrations plasmatiques du pimozide par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ PAROXETINE	 	1
· · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUINUPRIST	inf	
, somer mor	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
STIRIPENTO	L	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TRICLABENI	DAZOLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement.
PIOGLITAZO	NE	
+ ANALOGUES	S 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.
+ GEMFIBROZ	IL	
	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.
+ RIFAMPICINI	E	
	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.
PIRFENIDON	IF	
+ FLUVOXAMII		
1 / LOVOXAIIII	Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.	CONTRE-INDICATION
	avos signos de surassage.	
PITAVASTAT		
Voir aussi : inhibi	<b>FINE</b> iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	
	FINE iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) INE	
Voir aussi : inhibi	<b>FINE</b> iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	CONTRE-INDICATION
Voir aussi : inhibi	TINE iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.	CONTRE-INDICATION
Voir aussi : inhibi	TINE iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.  E B	CONTRE-INDICATION
Voir aussi : inhibit + CICLOSPOR	TINE iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.  E B	CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.
Voir aussi : inhibit + CICLOSPOR	iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.  E B	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une
Voir aussi : inhibit + CICLOSPOR  POLYMYXIN + AMINOSIDES	iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.  E B	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une
Voir aussi : inhibi + CICLOSPOR  POLYMYXIN + AMINOSIDES + CURARES	Fotentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.  Précaution d'emploi
Voir aussi : inhibit + CICLOSPOR  POLYMYXIN + AMINOSIDES + CURARES	Fotentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.  Précaution d'emploi
Voir aussi : inhibit + CICLOSPOR  POLYMYXIN + AMINOSIDES + CURARES  POSACONA  Voir aussi : inhibit	TINE  iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.  E B  Addition des effets néphrotoxiques.  Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.  Précaution d'emploi
Voir aussi : inhibit + CICLOSPOR.  POLYMYXIN + AMINOSIDES + CURARES  POSACONA  Voir aussi : inhibit	TINE  Iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.  E B  S  Addition des effets néphrotoxiques.  Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.  ZOLE  iteurs puissants du CYP3A4	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.  Précaution d'emploi
Voir aussi : inhibit + CICLOSPORI POLYMYXIN + AMINOSIDES + CURARES  POSACONAZ Voir aussi : inhibit + ANTICONVUI	TINE  Iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.  E B  S  Addition des effets néphrotoxiques.  Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.  ZOLE  Iteurs puissants du CYP3A4  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.  Précaution d'emploi Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du
Voir aussi : inhibit + CICLOSPORI POLYMYXIN + AMINOSIDES + CURARES  POSACONAZ Voir aussi : inhibit + ANTICONVUI	Final des l'HMG-CoA réductase (statines)  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.  E B  Addition des effets néphrotoxiques.  Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.  ZOLE  iteurs puissants du CYP3A4  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.  Précaution d'emploi Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du

	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.
ATORVAS1	ratine	and a second control of the second control o
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	CONTRE-INDICATION
	type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase).	
+ DEXAMETH	ASONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, troubles du rythme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le posaconazole et après son arrêt.
+ IMMUNOSL	JPPRESSEURS	
	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.
+ RIFABUTIN	lE	
	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.
+ RIFAMPICII	NE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase).	CONTRE-INDICATION
+ VINCA-ALC	CALOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par le posaconazole.	Association DECONSEILLEE
POTASSIU		
Voir aussi : hyp		
+ ANTAGONI	ISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II  Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une	Association DECONSEILLEE
	insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
+ CICLOSPO	RINE	
+ CICLOSPO	RINE  Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
	Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
	Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  JES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
	Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
	Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  JES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)  Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant	Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.  CI - ASDEC  Contre-indication: - en dehors d'une hypokaliémie ou en cas d'utilisation parentérale des
+ DIURÉTIQU	Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).  JES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)  Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant	Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.  CI - ASDEC  Contre-indication: - en dehors d'une hypokaliémie ou en cas d'utilisation parentérale des sels de potassium.  Association déconseillée: - en cas d'hypokaliémie ou d'utilisation parentérale des sels de

#### + TACROLIMUS

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

#### Association DECONSEILLEE

Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.

# **POVIDONE IODÉE**

## + 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)

#### + CLARITHROMYCINE

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

#### Précaution d'emploi

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

## + ERYTHROMYCINE

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

#### Précaution d'emploi

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

# **PRAZIQUANTEL**

# + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

#### Association DECONSEILLEE

# + DEXAMETHASONE

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

#### Précaution d'emploi

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

# + RIFAMPICINE

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

## CONTRE-INDICATION

## **PREDNISOLONE**

Voir aussi : glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants - 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 CONTRE-INDICATION conséquences potentiellement fatales + IMMUNOSUPPRESSEURS Augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt. **PROBENECIDE** + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Association DECONSEILLEE Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux. + DIPROPHYLLINE Risque de surdosage par augmentation des concentrations Précaution d'emploi plasmatiques de diprophylline (inhibition de sa sécrétion tubulaire Réduire la posologie de diprophylline pendant le traitement par le rénale). probénécide. + METHOTREXATE CONTRE-INDICATION Augmentation de la toxicité du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par le probénécide. **PROCARBAZINE** Voir aussi : antabuse (réaction) - cytotoxiques + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Augmentation des réactions d'hypersensibilité (hyperéosinophilie, A prendre en compte rash), par augmentation du métabolisme de la procarbazine par l'inducteur 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 A prendre en compte de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale. + DIURÉTIQUES Précaution d'emploi En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors Réhydratation avant administration du produit iodé. d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés. + METFORMINE CONTRE-INDICATION Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de radiologique. l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après. PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS (desogestrel, dienogest, drospirenone, etonogestrel, levonorgestrel, medroxyprogesterone, nomegestrol, norelgestromine, norethisterone, norgestimate) + APREPITANT (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. + BOCEPREVIR En dehors de l'association éthinylestradiol Précaution d'emploi (0,035mg)/noréthistérone (1mg), risque de diminution de l'efficacité Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du pendant la durée de l'association. contraceptif hormonal par le bocéprévir + BOSENTAN 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. + GRISEOFULVINE 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,

ANSM - Septembre 2016 Thesaurus des interactions médicamenteuses www.ansm.sante.fr

pendant la durée de l'association et un cycle suivant.

	183	
+ INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Diminution de l'efficacité contraceptive du contraceptif hormonal,	Association DECONSEILLEE
	par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle
		suivant.
+ INHIBITEUR	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution	Association DECONSEILLEE
	des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ MILLEPERT	UIS	
	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).	
+ PÉRAMPANI	EL	
	Pour des doses de pérampanel >= 12 mg/jour : Risque de	Association DECONSEILLEE
	diminution de l'efficacité contraceptive.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ ULIPRISTAL		
	Risque d'antagonisme des effets du progestatif.	Association DECONSEILLEE
		Utiliser une méthode contraceptive additionnelle de type mécanique pendant quelques jours après l'arrêt de l'ulipristal.
PROGESTAT	TIFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO	N À UN ESTROGÈNE
(chlormadinone,	dydrogesterone, hydroxyprogesterone, medrogestone, medroxyprogeste	rone, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegestone)
+ BOSENTAN		
	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 arrêt.
+ INDUCTEUR	S 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 sor arrêt.
+ ULIPRISTAL		
	Risque d'antagonisme des effets du progestatif.	Association DECONSEILLEE
		Utiliser une méthode contraceptive additionnelle de type mécanique pendant quelques jours après l'arrêt de l'ulipristal.
PROGUANIL		
	· tances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	s et adsorbants
+ ANTIVITAMII		
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son
+ HODMONES	THYROÏDIENNES	arrêt.
+ HURWUNES	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.
PROPAFENO	ONE	
	rythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)	
+ ABIRATERO		
	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.
+ ANTICONVU	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de
		la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.

ANTIVITAMIN	IES K	
	Augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme de l'antivitamine K.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la propafénone et après son arrêt.
+ BÊTA-BLOQU	JANTS (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.
+ DARIFENACII	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par darifénacine.
+ DIGOXINE		
	Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.
+ DULOXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
+ ESMOLOL		
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ MILLEPERTU	us	
	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.
+ MIRABÉGRO	N	
	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.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ TERBINAFINE	=	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la terbinafine.
+ THEOPHYLLI	INE	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.

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

Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.

	185	
+ FLUVOXAMII	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propranolol par inhibition de son métabolisme hépatique, avec majoration de l'activité et des effets indésirables, par exemple : bradycardie importante.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si besoin, adaptation de la posologie du propranolol pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
+ PHÉNOBARE	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE	=	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
PYRAZINAMI	IDE	
+ ISONIAZIDE		
	Addition des effets hépatotoxiques.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
PYRIMETHAI	MINE	
+ TRIMETHOPI	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).
	caments atropiniques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine (sauf clozapine) - substrats à risque du CYP3A4	d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques
+ ANTICONVUI	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	JIS	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ OMBITASVIR	R + PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quétiapine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE	 ≣	1
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
	rythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) - antiarythmiques lonner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, ne	
•	NTS URINAIRES	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de la quinidine par alcalinisation des urines).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle de la quinidinémie ; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt.
+ ALISKIREN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION

	186	
+ COBICISTAT		
	Risque de majoration des effets indésirables de la quinidine par diminution de son métabolisme par le cobicistat.	CONTRE-INDICATION
- DABIGATRAN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi  Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran 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.
+ DRONEDARO	NE	
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par 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	LE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, ainsi que d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive (cinchonisme), par diminution du métabolisme hépatique de la quinidine.	CONTRE-INDICATION
+ OMBITASVIR -	+ PARITAPRÉVIR	
	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.	CONTRE-INDICATION
+ TAMOXIFENE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la quinidine.	Association DECONSEILLEE
+ TRICLABEND	AZOLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement.
+ VERAPAMIL		
	Risque de majoration importante des effets hémodynamiques 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
+ VORTIOXÉTIN	i <b>E</b>	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la vortioxétine par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la vortioxétine pendant le traitement par la quinidine et après son arrêt.
QUININE		
Voir aussi : substra	ats à risque du CYP3A4	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.

	187	
+ DIGOXINE		
	Augmentation modérée de la digoxinémie.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et ECG, si besoin, avec adaptation éventuelle des doses de digoxine.
+ INHIBITEURS P	UISSANTS DU CYP3A4	<u> </u>
F	Risque de majoration des effets indésirables de la quinine,	ASDEC - PE
	notamment troubles du rythme ventriculaire et troubles neurosensoriels (cinchonisme).	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
QUINUPRISTIN	E	
+ DIHYDROERGO	TAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du nétabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMINE		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du nétabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ IMMUNOSUPPR	RESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de 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	Association DECONSEILLEE
t	orsades de pointes.	
RACECADOTR	IL	
+ INHIBITEURS D	E L'ENZYME DE CONVERSION	
	Risque de majoration des effets indésirables à type d'œdème angio- neurotique (angio-œdème).	CI - ASDEC  Contre-indication: - en cas d'antécédents d'angio-oedème sous IEC.
		Association déconseillée:
RALTÉGRAVIR		- en l'absence d'antécédents d'angio-oedème sous IEC.
+ 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		
	VANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
F	Risque de diminution importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ ATORVASTATII	NE	
F	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	ype de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de atorvastatine par la ranolazine.	Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre

	188	
+ DIGOXINE		
A	ugmentation de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et éventuellement ECG. Adaptation de la posologie de la digoxine, si besoin.
+ IMMUNOSUPPR	ESSEURS	
l'i	ugmentation des concentrations sanguines de mmunosuppresseur par inhibition de son métabolisme par la anolazine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'immunosuppresseur.
+ INHIBITEURS PU	IISSANTS DU CYP3A4	
	ugmentation des concentrations de ranolazine par diminution de on métabolisme par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE		
D	iminution très importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATINE		
R	isque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à pe de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de la mvastatine 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 EI	NZYMATIQUES	
	iminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par ugmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS PU	IISSANTS DU CYP3A4	
	ugmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par minution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS		
	iminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par ugmentation de son métabolisme par le millepertuis	Association DECONSEILLEE
+ PAMPLEMOUSS	F (JUS FT FRUIT)	
A	ugmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par minution de son métabolisme hépatique par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
REPAGLINIDE		
Voir aussi : glinides + ANALOGUES DE	E LA SOMATOSTATINE	
R	isque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou ugmentation des besoins en repaglidine, par diminution ou ugmentation 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.
+ CICLOSPORINE		
	ugmentation de plus du double des concentrations du répaglinide ar augmentation de son absorption.	Association DECONSEILLEE
+ CLARITHROMYO	CINE	
R	isque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations asmatiques 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.
+ CLOPIDOGREL		
	ugmentation des concentrations du répaglinide par le clopidogrel, vec risque de majoration des effets indésirables.	A prendre en compte
+ DEFERASIROX		
R	isque d'augmentation des concentrations plasmatique de epaglinide, par inhibition de son métabolisme hépatique par le	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique

	189	
+ 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	ERSIBLES	
	Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION
+ LEVODOPA		
	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
RÉSINES CH	ÉLATRICES	
	sodique, colesevelam, colestyramine, 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		
(acitretine, alitretin	noine, isotretinoine, trétinoïne)	
+ AUTRES RÉT	<i>TINOÏDES</i>	
	Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminose A.	CONTRE-INDICATION
+ CYCLINES		
	Risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
+ VITAMINE A		
	Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminose A.	CONTRE-INDICATION
RIBAVIRINE		
+ ANTIPURINES		
+ AIVIIFORINES	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.

IFABUTINE	2 on 7 motigues	
Voir aussi : inducteurs  ATOVAQUONE	enzymauques	
	minution modérée des concentrations plasmatiques	A prendre en compte
	atovaquone par l'inducteur enzymatique.	A produce of compte
+ CLARITHROMYC		
(u sc du	sque d'augmentation des effets indésirables de la rifabutine véites) par augmentation de ses concentrations et de celle de vin métabolite actif par la clarithromycine. De plus, augmentation in métabolisme de la clarithromycine par la rifabutine, avec igmentation des concentrations de son métabolite actif.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ COBICISTAT		
ris	ugmentation très importante du métabolite de la rifabutine, avec que de majoration de sa toxicité (uvéites, neutropénies). Par leurs, possible diminution des concentrations de cobicistat.	Précaution d'emploi  Adaptation de la posologie de la rifabutine (en principe, réduction des doses de moitié).
+ EFAVIRENZ		
	minution d'environ la moitié des concentrations de rifabutine, par igmentation de son métabolisme hépatique par l'éfavirenz.	Précaution d'emploi  Adaptation de la posologie de la rifabutine pendant le traitement par efavirenz.
+ ELVITÉGRAVIR		
Di	minution des concentrations minimales d'elvitégravir.	A prendre en compte
+ FLUCONAZOLE		
(u	sque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine véites), par augmentation de ses concentrations et de celles de on métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ HORMONES THY	'ROÏDIENNES	
d'i	écrit pour la phénytoïne, la rifampicine, la carbamazépine. Risque nypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par ligmentation 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	
d'a et	sque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases (ce autant que la posologie de la rifabutine est importante) d'une part, risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la abutine, d'autre part.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ POSACONAZOLI	E	
(u	sque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine véites), par augmentation de ses concentrations et de celles de on métabolite actif.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ VORICONAZOLE		
ris hé	minution des concentrations plasmatiques du voriconazole avec eque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme epatique par la rifabutine d'une part, et risque d'augmentation des fets indésirables (uvéites) de la rifabutine d'autre part.	Association DECONSEILLEE Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée) pendant le traitement par la rifabutine.
RIFAMPICINE	onzymatiquae	
Voir aussi : inducteurs + ABIRATERONE	o chizymatiques	
Di	minution notable des concentrations plasmatiques de biratérone, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ AFATINIB		
	minution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par igmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt.
+ ALBENDAZOLE		
l'a	minution importante des concentrations plasmatiques de lbendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque b baisse de son efficacité.	Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.

ANTAGONIST	ES DES CANAUX CALCIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du	ASDEC - PE
	calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association déconseillée avec la nimodipine
		Précaution d'emploi :
		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et
		après son arrêt.
+ ANTIARYTHM	IQUES CLASSE IA	·
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de	Précaution d'emploi
	l'antiarythmique (augmentation de son métabolisme hépatique).	Surveillance clinique, ECG et éventuellement de la concentration
		plasmatique de l'antiarythmique. Si besoin, adaptation de la posologie
		de l'antiarythmique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt (risque de surdosage en antiarythmique).
+ ANTIVITAMINI	ES K	arret (risque de sardosage en armaryannique).
+ ANTIVITAIMIN	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son	Précaution d'emploi
	métabolisme hépatique par la rifampicine.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
		de l'antivitamine K pendant le traitement par la rifampicine et 8 jours
		après son arrêt.
+ APIXABAN		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par la	Association DECONSEILLEE
	rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	
+ APREPITANT		
	Diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
+ ATORVASTAT	TINE	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques	Association DECONSEILLEE
	d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	
+ ATOVAQUON	E	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par	Association DECONSEILLEE
	l'inducteur enzymatique.	
	l'inducteur enzymatique.	
+ BOCEPREVIR	, .	
+ BOCEPREVIR	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
+ BOCEPREVIR		Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique
+ BOCEPREVIR	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ BOSENTAN	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ BOSENTAN	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.  Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ BOSENTAN	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la
+ BOSENTAN	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.  Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi
+ BOSENTAN + BUSPIRONE	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.  Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la
+ BOSENTAN + BUSPIRONE	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.  Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la
+ BOSENTAN + BUSPIRONE	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.  Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  PINE  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.
+ BOSENTAN + BUSPIRONE	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.  Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques et adaptation de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement
+ BOSENTAN + BUSPIRONE + CARBAMAZEI	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.  Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  PINE  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques et
+ BOSENTAN + BUSPIRONE + CARBAMAZEI	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.  Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  PINE  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.  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.
+ BOSENTAN + BUSPIRONE + CARBAMAZEI	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.  Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  PINE  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Diminution importante des concentrations plasmatiques du	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.  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.  Précaution d'emploi
+ BOSENTAN + BUSPIRONE + CARBAMAZEI	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.  Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  PINE  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et adaptation de la posologie du
+ BOSENTAN + BUSPIRONE + CARBAMAZEI	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.  Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  PINE  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Diminution importante des concentrations plasmatiques du carvédilol, par augmentation de son métabolisme hépatique par la	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.  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.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique régulière et adaptation de la posologie du carvédilol pendant le traitement par la rifampicine. A l'arrêt de la
+ BOSENTAN + BUSPIRONE + CARBAMAZEI	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.  Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  PINE  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Diminution importante des concentrations plasmatiques du carvédilol, par augmentation de son métabolisme hépatique par la	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.  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.  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
+ BOSENTAN + BUSPIRONE + CARBAMAZEI + CARVEDILOL	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.  Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  PINE  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Diminution importante des concentrations plasmatiques du carvédilol, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.  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.  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
+ BOSENTAN  + BUSPIRONE  + CARBAMAZEI  + CARVEDILOL	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.  Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  PINE  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Diminution importante des concentrations plasmatiques du carvédilol, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.  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.  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.
+ BOSENTAN  + BUSPIRONE  + CARBAMAZE  + CARVEDILOL  + CLARITHROM	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.  Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  PINE  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Diminution importante des concentrations plasmatiques du carvédilol, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.  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.  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

	·	
+ CLOZAPINE		
	Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des	Précaution d'emploi
	concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la clozapine durant le traitement par la rifampicine.
+ COBICISTAT		
	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRAN	1	
	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	Précaution d'emploi
	déférasirox.	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
+ DRONEDARO	NE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ EFAVIRENZ		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de	Précaution d'emploi
	l'éfavirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ EXEMESTAN	=	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte
+ FENTANYL		
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Préférer un autre morphinique.
+ FLUCONAZOI	LE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du fluconazole par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ GLUCOCORT	ICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la rifampicine ; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplattion	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ HALOPERIDO	transplantation.	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ HORMONES 1	THYROÏDIENNES	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens,	Précaution d'emploi
	par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ HYDROXYCH	LOROQUINE	
	Risque de diminution de l'effet thérapeutique, de	Précaution d'emploi
	l'hydroxychloroquine, par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'hydroxychloroquine pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.

	195	
+ IDÉLALISIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION  Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de protéases "boostés".
	Pour l'association (saquinavir + ritonavir) : risque de toxicité hépatocellulaire sévère.	
+ INHIBITEURS	DES TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ ISONIAZIDE		
	Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide.
+ IVABRADINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ KETOCONAZ	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ LÉDIPASVIR		
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ LINEZOLIDE		
	Risque de diminution de l'efficacité du linézolide par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie du linézolide pendant le traitement par la rifampicine.
+ METOPROLO	p <mark>L</mark>	
	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 arrêt.
+ MIDAZOLAM		
	Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ MINÉRALOCO	DRTICOÏDES	I
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la rifampicine ; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ MONTELUKA	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

	194	
+ NEVIRAPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
NIMODIPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
	calcium par augmentation de son metabolisme nepatique.	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		
FPERAMFANE	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
PIOGLITAZON	VE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la glitazone par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de la glitazone pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ POSACONAZ		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ PRAZIQUANT	EL	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ PROPAFENO	NE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ PROPRANOL	OL .	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-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 l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ QUININE		
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ RALTÉGRAVI	<i>R</i>	
	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		5 1
T MANULAZINE	Diminution très importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
	,	
+ RIVAROXABA	N .	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	IE	

	193	
+ TELAPREVIR		
	Diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
- TELITHROMY	CINE	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ TÉNOFOVIR	ALAFÉNAMIDE	
	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		
. , _ , _ , , , , , , , , , , , , , , ,	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.
+ THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline (augmentation de son métabolisme par induction enzymatique).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adapter, s'il y a lieu, la posologie de la théophylline pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ TIAGABINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Une augmentation de la posologie de la tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à la rifampicine.
+ TICAGRELOR	?	
	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.
+ VALPROÏQUE	(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.
+ 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	DLE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ ZOLPIDEM	1	
	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	1	
	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		
+ ANTISÉCRÉT	OIRES 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.

	196	
+ ANTISÉCRÉ	ÉTOIRES 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
DEXAMETH.	IA SONE	
PEXAMETIM	Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution	CONTRE-INDICATION
	des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par la dexamethasone.	A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique.
INDUCTEUR	RS ENZYMATIQUES	
	Diminution significative des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
MILLEPERT	ruis	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
IOCIGUAT	•	
Voir aussi : méd	dicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique	
+ DÉRIVÉS NI	ITRÉS ET APPARENTÉS	
	Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION
· INHIBITEUR	RS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEUR	RS PUISSANTS DU CYP3A4	
+ INHIBITEUR	RS PUISSANTS DU CYP3A4  Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEUR	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEUR	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
RISPERIDOI	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	
RISPERIDOI Voir aussi : méd	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.  NE dicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostation	que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)
I <b>SPERIDOI</b> Voir aussi : méd	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.  NE dicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostation	
RISPERIDOI	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.  NE dicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatic ZEPINE  Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la
RISPERIDOI Voir aussi : méd + CARBAMAZ	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.  NE dicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatic ZEPINE  Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la
RISPERIDOI  Voir aussi : méd  + CARBAMAZ  + FLUOXETIN	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.  NE dicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatic ZEPINE  Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  NE  Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
RISPERIDOI  Voir aussi : méd  + CARBAMAZ  + FLUOXETIN	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.  NE dicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatic ZEPINE  Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  NE  Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
RISPERIDOI  Voir aussi : méd  CARBAMAZ  FLUOXETIN	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.  NE dicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatic ZEPINE  Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  IE  Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.  NE  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la
RISPERIDOI  Voir aussi : méd  CARBAMAZ  FLUOXETIN  PAROXETIN	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.  NE dicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatic ZEPINE  Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  IE  Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.  NE  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la
RISPERIDOI  Voir aussi : méd  CARBAMAZ  FLUOXETIN  PAROXETIN  RIVAROXAE  Voir aussi : antici	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.  NE  dicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostation de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.  NE  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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la
RISPERIDOI  Voir aussi : méd  + CARBAMAZ  + FLUOXETIN  + PAROXETIN  RIVAROXAE  Voir aussi : antici	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.  NE  dicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostation de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  NE  Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.  NE  Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.  BAN  coagulants oraux - substrats à risque du CYP3A4	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la
RISPERIDOI  Voir aussi : méd  + CARBAMAZ  + FLUOXETIN  + PAROXETIN  RIVAROXAE  Voir aussi : antic  + ANTICONVU	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.  NE  dicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostation de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.  NE  Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.  SAN  coagulants oraux - substrats à risque du CYP3A4  ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
RISPERIDOI  Voir aussi : méd  + CARBAMAZ  + FLUOXETIN  + PAROXETIN  RIVAROXAE  Voir aussi : antic	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.  NE  dicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostation de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.  NE  Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.  SAN  coagulants oraux - substrats à risque du CYP3A4  ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
RISPERIDOI  Voir aussi : méd  + CARBAMAZ  + FLUOXETIN  + PAROXETIN  RIVAROXAE  Voir aussi : antic  + ANTICONVU  + FLUCONAZO	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.  NE  dicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostation de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.  NE  Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.  SAN  coagulants oraux - substrats à risque du CYP3A4  ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.  Association DECONSEILLEE

+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
ROPINIROLE		
Voir aussi : antipa		fs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - médicaments à
+ 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 ropinirole et après son arrêt.
+ CIPROFLOXA	CINE	
	Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.
+ ENOXACINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'énoxacine et après son arrêt.
+ FLUVOXAMIN	E	
	Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.
ROSUVASTA	TINE	
Voir aussi : inhibite	eurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substances à absorption rédu	ite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants
+ CICLOSPORII	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
+ inhibiteurs	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
+ INHIBITEURS	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.	
ROXITHROM	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.	
ROXITHROM Voir aussi : macro	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.  YCINE  lides (sauf spiramycine)	
ROXITHROM Voir aussi : macro	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.  YCINE  lides (sauf spiramycine)	
ROXITHROM  Voir aussi : macro  + ATORVASTA	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.  YCINE  lides (sauf spiramycine)  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Surveillance clinique et biologique.  Précaution d'emploi
ROXITHROM  Voir aussi : macro  + ATORVASTA	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.  YCINE  lides (sauf spiramycine)  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.  Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
ROXITHROM  Voir aussi : macro  + ATORVASTA  + CICLOSPORII	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.  YCINE  lides (sauf spiramycine)  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.  NE  Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.  Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la
ROXITHROM  Voir aussi : macro + ATORVASTA	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.  YCINE  lides (sauf spiramycine)  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.  NE  Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.  Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
ROXITHROM  Voir aussi : macro  + ATORVASTA  + CICLOSPORII  + MIDAZOLAM	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.  YCINE  [lides (sauf spiramycine)  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.  NE  Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.  Majoration légère de la sédation.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.  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.
ROXITHROM  Voir aussi : macro  + ATORVASTA  + CICLOSPORII  + MIDAZOLAM	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.  YCINE  Ilides (sauf spiramycine)  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.  NE  Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.  Majoration légère de la sédation.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.  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.  A prendre en compte
ROXITHROM  Voir aussi : macro  + ATORVASTA  + CICLOSPORII  + MIDAZOLAM	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.  YCINE  [lides (sauf spiramycine)  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.  NE  Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.  Majoration légère de la sédation.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.  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.
**ROXITHROM  Voir aussi : macro  + ATORVASTA  + CICLOSPORII  + MIDAZOLAM  + SIMVASTATIN	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.  YCINE  [lides (sauf spiramycine)  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.  NE  Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.  Majoration légère de la sédation.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.  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.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
**ROXITHROM  Voir aussi : macro  + ATORVASTA  + CICLOSPORII  + MIDAZOLAM  + SIMVASTATIN	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.  YCINE  lides (sauf spiramycine)  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.  NE  Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.  Majoration légère de la sédation.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.  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.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
**ROXITHROM  Voir aussi : macro  + ATORVASTA  + CICLOSPORII  + MIDAZOLAM  + SIMVASTATIN  + SUBSTANCES	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.  YCINE  lides (sauf spiramycine)  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.  VE  Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.  Majoration légère de la sédation.  IE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.  S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.  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.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.

	130	
RUFINAMIDE		
+ ESTROPROGESTATIFS CON	TRACEPTIFS	
Diminution modér	ée des concentrations d'éthinylestradiol.	Précaution d'emploi  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PA	AR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	tation des concentrations de rufinamide, 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.
SACUBITRIL		
+ ALISKIREN		
	diabétiques ou insuffisants rénaux, augmentation ables tels que hypotension, hyperkaliémie.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME I	DE CONVERSION	
Augmentation du	risque d'angioedème.	CONTRE-INDICATION
SALMETEROL		
+ ITRACONAZOLE		
	oortante des concentrations de salmétérol par métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
+ KETOCONAZOLE		
	portante des concentrations de salmétérol par métabolisme hépatique par le kétoconazole.	A prendre en compte
SERTRALINE		
Voir aussi : hyponatrémiants - inhibite syndrome sérotoninergique	eurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médi	icaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUE	ES	
	ité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FF	DIUT)	
Augmentation par	fois importante des concentrations de hez certains patients par diminution de son	Association DECONSEILLEE
+ PIMOZIDE		
Risque majoré de torsades de point	troubles du rythme ventriculaire, notamment de es.	CONTRE-INDICATION
SILDENAFIL		
Voir aussi : inhibiteurs de la phosphod	diesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une	hypotension orthostatique
+ JOSAMYCINE		L p ( g
Augmentation des risque d'hypotens	s concentrations plasmatiques de sildénafil, avec ion.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par sildénafil à la dose minimale en cas d'association avec la josamycine.
+ OMBITASVIR + PARITAPRÉV	IR .	
	s concentrations plasmatiques du sildénafil par métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
SIMÉPRÉVIR		
+ DEXAMETHASONE		
des concentration	nasone à usage systémique, risque de diminution is plasmatiques de simeprevir par augmentation me hépatique par la dexamethasone.	Association DECONSEILLEE  A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique.

	199	
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de siméprévir par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	IS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
SIMVASTATIN		
	eurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A- -	4
+ AMIODARONI	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une
	simvastatine).	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.
+ AZITHROMYC	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ BOCEPREVIR		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ CARBAMAZE	PINE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORII	NE	
+ Olocool Olli	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ CLARITHROM	IYCINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CONTRE-INDICATION
+ DANAZOL	I.	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ DILTIAZEM	ı	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/jour de simvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ DRONEDARO	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CONTRE-INDICATION

	200	
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO	DLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZ	OLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION  Utiliser une statine non concernée par ce type d'interaction.
+ MILLEPERTU		
, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Diminution de l'efficacité de l'hypocholestérolémiant par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la simvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ PAMPLEMOU	ISSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	Association DECONSEILLEE
+ 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 la simvastatine par la ranolazine.	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ ROXITHROM	YCINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ STIRIPENTOL	-	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIR		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CINE	I
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL		
· veva Anne	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.
+ VORICONAZO	DLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION

	201	
SIROLIMUS		
Voir aussi : immu	unosuppresseurs - substrats à risque du CYP3A4	
+ CICLOSPOR	INE	
	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.
+ VERAPAMIL		1
	Augmentation des concentrations sanguines du sirolimus	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.
SODIUM (BIO	CARBONATE DE)	
Voir aussi : alcali	inisants urinaires	
+ LITHIUM		
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par les sels de sodium.	Précaution d'emploi  Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium dans certains médicaments comme les antiacides.
SODIUM (CH	ILORURE DE)	
+ LITHIUM		
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par les sels de sodium.	Précaution d'emploi  Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium dans certains médicaments comme les antiacides.
SOFOSBUVI	R	
+ AMIODARON	VE	
	Uniquement lors de la bithérapie daclatasvir/sofosbuvir ou	Association DECONSEILLEE
	lédipasvir/sofosbuvir : Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement par la bithérapie.
+ INDUCTEUR	S 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.
+ MILLEPERTU	UIS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ MODAFINIL		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le modafinil.	Association DECONSEILLEE
SORBITOL		
	IE SULFO CALCIQUE	
+ CATIONESIN	Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.	CONTRE-INDICATION
+ CATIORESIA	IE SULFO SODIQUE	
- CATACONE OIN	Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.	Association DECONSEILLEE
SPERMICIDE	ES	
(benzalkonium, c	cetalkonium, nonoxynol 9)	
+ MÉDICAMEI	NTS 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 antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)

#### + LEVODOPA

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

## Précaution d'emploi

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

#### SPIRONOLACTONE

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

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

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

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

#### Précaution d'emploi

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

## + MITOTANE

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

**CONTRE-INDICATION** 

# **STAVUDINE**

## + ISONIAZIDE

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

#### Précaution d'emploi

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

#### + PENTAMIDINE

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

# Précaution d'emploi

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

#### + RIBAVIRINE

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

## Précaution d'emploi

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

# + THALIDOMIDE

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

## Précaution d'emploi

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

## + ZALCITABINE

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

# Association DECONSEILLEE

# + ZIDOVUDINE

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

# Association DECONSEILLEE

# **STIRIPENTOL**

# + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

## Précaution d'emploi

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

## + ATORVASTATINE

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

# CONTRE-INDICATION

## + CAFEINE

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

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de caféine.

	203	
+ CLOBAZAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
+ DIAZEPAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
+ DIHYDROER	GOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMIN	E	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ HALOFANTR	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le stiripentol.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATII	NE	
+ GIIIIVAGTATII	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation possible de la théophyllinémie, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique et adaptation éventuelle de la posologie de théophylline.
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	1	I
	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, budesonide, catioresine sulfo sodique, chloroquine, chlorpromazine, 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, methylprednisolone, metopimazine, metoprolol, minocycline, moxifloxacine, nigliatidine, norfloxacine, oxomemazine, oxytetracycline, pefloxacine, penicillamine, phosphore, piperazine, pipotiazine, prednisolone, prednisolone, prednisolone, prednisolone, prednisolone, dipristal)

#### + TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS

Diminution de l'absorption de ces substances.

#### Précaution d'emploi

Prendre les topiques ou antiacides, adsorbants à distance de ces substances (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.

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

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

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

## + ANAGRELIDE

Risque majore de	roubles du r	ythme venti	riculaire, n	otamment	de
torsades de pointe	S.				

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association

# + ANTIPARASITAIRES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

## CI - ASDEC

Contre-indication:

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

Association déconseillée:

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

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

## + AZITHROMYCINE

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

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

# + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

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

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique.

## + BRADYCARDISANTS

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

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

200	
+ CIPROFLOXACINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
. CLADITUDOMYCINE	radocciatori.
+ CLARITHROMYCINE  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
HYDROXYCHLOROQUINE	
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.
+ HYPOKALIÉMIANTS	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi  Corriger toute hypokaliémie avant d'administrer le produit et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.
+ LEVOFLOXACINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ METHADONE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CI - ASDEC  Contre-indication : - avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine.
	Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes.
+ NEUROLEPTIQUES 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.
+ NORFLOXACINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ ONDANSETRON	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ ROXITHROMYCINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ TORSADOGÈNES (SAUF ANTIPARASITAIRES, NEUROLEPTIQUES, MI	ÉTHADONE)
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.

# SUBSTRATS À RISQUE DU CYP3A4

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.

efitinib, atine,

halofantrine, im	daban, atorvastatine, bortezornib, cabazitaxer, ciclosponne, dasatinib, dinyonatinib, irinotecan, lapatinib, lumefantrine, midazolam, nilotinib, oxycodone, fenib, sufentanil, sunitinib, tacrolimus, temsirolimus, ticagrelor, vinblastine,	pazopanib, pimozide, quetiapine, quinine, rivaroxaban, simvastatine,
+ CRIZOTINII	В	
	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
+ IDÉLALISIE	3	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du substrat par diminution de son métabolisme hépatique par l'idelalisib.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEUI	RS PUISSANTS DU CYP3A4	
	Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec conséquences souvent sévères.	A prendre en compte
SUCRALFA	NTE	
+ ANTIVITAN	IINES K	
	Diminution de l'absorption digestive de l'antivitamine K.	Précaution d'emploi
		Prendre le sucralfate à distance de l'antivitamine K (plus de 2 heures, si possible).
+ DIGOXINE	'	
	Diminution de l'absorption digestive de la digoxine.	Précaution d'emploi
		Prendre le sucralfate à distance de la digoxine (plus de 2 heures, si

Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.

+ FLUOROQUINOLONES

# Précaution d'emploi

possible).

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'a	absorption digestive	e 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 - sulfamides antibactériens

# + ANTIVITAMINES K

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

# Précaution d'emploi

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

## + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

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

# **Association DECONSEILLEE**

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

	207	
BULFAMETHIZ	OL	
	ents méthémoglobinisants - sulfamides antibactériens	
+ ANTIVITAMINES		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque lémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement anti-infectieux et 8 jours après son arrêt.
+ METHENAMINE		
	Précipitation cristalline dans les voies urinaires (favorisée par acidification des urines).	Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNE (E	ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne usqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE
Ju	asqu'à des valeurs toxiques (illillullion de son metabolisme).	Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
SULFAMETHO	KAZOLE	
Voir aussi : médicam	ents méthémoglobinisants - sulfamides antibactériens	
+ ANTIVITAMINES		
	Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque émorragique.	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 (E	ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne usqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
SULFAMIDES A	ANTIBACTÉRIENS	
	ulfadiazine, sulfadoxine, sulfafurazol, sulfaguanidine, sulfamethizol, s	sulfamethoxazole)
+ METHOTREXAT	E	
A	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 H	HYPOGLYCÉMIANTS	
(glibenclamide, glicla	zide, glimepiride, glipizide)	
+ ALCOOL (BOIS	SON OU EXCIPIENT)	
to (i	Effet antabuse, notamment pour glibenclamide, glipizide, olbutamide. 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 D	E LA SOMATOSTATINE	
а	Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou lugmentation des besoins en sulfamide hypoglycemiant, par liminution 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
+ BÊTA-2 MIMÉTIC		l'analogue de la somatostatine.
	QUES	l'analogue de la somatostatine.
E	<b>QUES</b> Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	l'analogue de la somatostatine.  Précaution d'emploi  Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.
	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à
+ BÊTA-BLOQUAI	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.  NTS (SAUF ESMOLOL)	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.
+ BÊTA-BLOQUAI	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à
+ BÊTA-BLOQUAI	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.  NTS (SAUF ESMOLOL)  Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.  Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement,
+ BÊTA-BLOQUAI	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.  NTS (SAUF ESMOLOL)  Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.  Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement,
+ BÊTA-BLOQUAI T + BÊTA-BLOQUAI	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.  NTS (SAUF ESMOLOL)  Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de hypoglycémie : palpitations et tachycardie.  NTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.  Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.  Précaution d'emploi Prévenir le malade et renforcer, surtout au début du traitement,

	208	
+ CLARITHROI	MYCINE	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations	Précaution d'emploi
	plasmatiques de l'antidiabétique.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ DANAZOL		
	Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE
		Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ FLUCONAZO	)LE	
	Augmentation du temps de demi-vie du sulfamide avec survenue	Précaution d'emploi
	possible de manifestations d'hypoglycémie.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant le traitement par le fluconazole.
+ INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet hypoglycémiant chez le diabétique traité par sulfamides hypoglycémiants. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en sulfamides hypoglycémiants).	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique.
+ MICONAZOL		
	Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : augmentation de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de manifestations hypoglycémiques, voire de coma.	CONTRE-INDICATION
SULFASALA		
+ DIGOXINE	és de l'acide aminosalicylique (ASA)	
+ DIGOXINE	Diminution de la digoxinémie pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi
	Diffindion de la digoxinemie pouvant attendre 50 %.	Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par la sulfasalazine et après son arrêt.
SULFINPYRA	AZONE	
+ CICLOSPORI	INE	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par augmentation de son métabolisme par la sulfinpyrazone.	Précaution d'emploi  Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par sulfinpyrazone et après son arrêt.
neuroleptiques su	usceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles ntestinaux, antiacides et adsorbants	que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - s de donner des torsades de pointes - substances à absorption réduite par le   Précaution d'emploi  Prendre le sucralfate à distance du sulpiride (plus de 2 heures, si possible).
SUNITINIB		postate).
Voir aussi : inhibi	teurs des tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4	
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte
SUXAMETHO Voir aussi : curan		
+ ANTICHOLIN	ESTÉRASIQUES	
	Risque d'allongement du bloc moteur, majoré en cas de déficit partiel en pseudocholinestérase.	A prendre en compte
	MIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NA	·
· ·	rine, naphazoline, oxymetazoline, phenylephrine, synephrine, tetryzoline,	, tuaminoheptane)
+ ALCALOIDES	S DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE

ANSM - Septembre 2016 Thesaurus des interactions médicamenteuses

	209	
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO IRRÉVE	RSIBLES	
	Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines	Association DECONSEILLEE
	pressives). Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction	
	est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	
+ SYMPATHOM	IMÉTIQUES INDIRECTS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
SYMPATHOM	IIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	mine, noradrenaline, norepinephrine)	
	UES VOLATILS HALOGÉNÉS	
. 72077,2074	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de	Association DECONSEILLEE
	l'excitabilité cardiaque.	/ NOOSSIGNION DEGONGENEEE
+ ANTINÉPOS	SEURS IMIPRAMINIQUES	
T ANTIDEFRES	Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme	Association DECONSEILLEE
	(inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre	ASSOCIATION DECONOLILLE
	sympathique).	
+ IMAO IRRÉVE	DSIRI ES	
+ IIVIAO IKKEVE	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus	Précaution d'emploi
	souvent modérée.	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
		A fruitiser que sous controle medical strict.
	PROPERTY COMPRISE UNITZOLIDE ET DE EULDE MÉTEUX	ı Fur
+ IIVIAU-A REVE	RSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHY	
	Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque d'augmentation de l'action pressive.	Précaution d'emploi
	g	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
+ MEDICAMENT	TS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	T
	Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre	Association DECONSEILLEE
	sympathique).	
	,	
SYMPATHOM	IIMÉTIQUES INDIRECTS	
(bupropion, cafedr	ine, ephedrine, methylphenidate, phenylephrine, pseudoephedrine, the	eodrenaline)
+ AUTRES SYN	MPATHOMIMETIQUES INDIRECTS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ ANESTHÉSIQ	UES VOLATILS HALOGÉNÉS	
· ·	Poussée hypertensive peropératoire.	Précaution d'emploi
		En cas d'intervention programmée, il est préférable d'interrompre le
		traitement quelques jours avant l'intervention.
+ IMAO IRRÉVE	rsibi FS	
. IIIIAO IRREVE	Hypertension paroxystique, hyperthermie pouvant être fatale. Du	CONTRE-INDICATION
	fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore	
	possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	
	1	

	210	. Aug
IMAO-A REVE	RSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYL Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	LENE CI - ASDEC
	risque de vasoconstriction evou de poussees hypertensives.	Contre-indication :
		avec le bupropion  Association déconseillée :
		avec les autres sympathomimétiques indirects
SYMPATHOMI	MÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	CONTRE INDICATION
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
ACROLIMUS		
Voir aussi : hyperk	aliémiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - sub	ostrats à risque du CYP3A4
AMINOSIDES		
	Augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
- AMIODARONE		
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par inhibition de son métabolisme par l'amiodarone.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone.
+ AMPHOTERIC	INE B	
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
+ ANTI-INFLAMI	NATOIRES 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.
+ CLINDAMYCIN	IE	
	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		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran.	Association DECONSEILLEE
+ DANAZOL		
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus par	Précaution d'emploi
	inhibition de son métabolisme hépatique.	Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt, avec contrôle de la fonction rénale.
DIURÉTIQUES	ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE
+ JOSAMYCINE		
· ==	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
+ LANSOPRAZO	DLE	
	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
+ OMEPRAZOLE	<del>-</del>	après son arrêt.
. JIILI KAZULI	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi
	<u> </u>	Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.

	211	
+ POTASSIUM		
	Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une	Association DECONSEILLEE
	insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
VERAPAMIL		
	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.
AMOXIFENE		
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		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
DULOXETINE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la	Association DECONSEILLEE
	formation de son métabolite actif par la duloxetine.	
+ FLUOXETINE		
	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.	Association DECONSEILLEE
- 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	Association DECONSEILLEE
	formation de son métabolite actif par la quinidine.	
+ TERBINAFINE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
AMSULOSIN	iF	
	• - Doquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artéri	ielle - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique
- AMIODARONE	<b>E</b>	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par	Précaution d'emploi
	inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
- DILTIAZEM		
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	cas échéant.
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
· VERAPAMIL		
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par	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.

212	
FELAPREVIR	
Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4	
- AMIODARONE	CONTRE INDICATION
Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	CONTRE-INDICATION
ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
ATORVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
DIGOXINE	
Augmentation de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique et adaptation, si besoin, de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le télaprévir et après son arrêt.
- ESTROGÈNES NON CONTRACEPTIFS	
Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du télaprévir et après son arrêt.
ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le télaprévir.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et deux cycles suivants.
IMMUNOSUPPRESSEURS	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le télaprévir.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Diminution des concentrations du télaprévir et du darunavir ou du fosamprénavir, avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZOLE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de télaprévir et de l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Eviter des doses élevées d'itraconazole (> 200 mg par jour).
MILLEPERTUIS	
Risque de diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE	
Diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE	1
Risque de diminution de l'efficacité du ténofovir alafénamide par diminution de son activité intracellulaire par le télaprévir.	Association DECONSEILLEE
ELBIVUDINE	
+ PEG-INTERFERON ALFA-2A	
Risque majoré de neuropathies périphériques.	CONTRE-INDICATION

[ELITHROM]	YCINE	
Voir aussi : inhibi	iteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)	
+ ANTICONVU	LSIVANTS 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
DEXAMETHA	ASONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
DIGOXINE	-	
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la télithromycine et après son arrêt.
IMMUNOSUP	PPRESSEURS	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
- INHIBITEURS	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.
· MILLEPERTU	JIS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
MIZOLASTIN	IE .	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
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
SIMVASTATI	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
· VENLAFAXIN	NE .	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
- VINCA-ALCA	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par la télithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite. Eventuellement, utiliser un autre antibiotique.
ÉNOFOVIR	ALAFÉNAMIDE	
BOCEPREVII		
SOUL REVII	Risque de diminution de l'efficacité du ténofovir alafénamide par diminution de son activité intracellulaire par le bocéprevir.	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPOR	INE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir	Précaution d'emploi
	alafénamide par augmentation de son absorption.	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,	Précaution d'emploi
	augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir	En cas de co-administration, la dose de ténofovir alafénamide doit être
	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.
INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir	Association DECONSEILLEE
	alafénamide par diminution de son absorption par l'inducteur.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique pendant
		l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
± INHIRITELIRS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
+ INTINDITEORO	Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir, augmentation des	Précaution d'emploi
	concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par	En cas de co-administration, la dose de ténofovir alafénamide doit être
	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.
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir	Précaution d'emploi
	alafénamide 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.
KETOCONAZ	OI F	
	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.
RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir	Association DECONSEILLEE
	alafénamide par diminution de son absorption par la rifampicine.	Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après
		l'arrêt de la rifampicine.
+ TELAPREVIR		
,	Risque de diminution de l'efficacité du ténofovir alafénamide par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son activité intracellulaire par le télaprévir.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi
	alarenamide par augmentation de son absorption.	En cas de co-administration avec le vérapamil, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
		j., ,
TENIO EOVUD	DIGODDOVII	
	DISOPROXIL	
	DISOPROXIL caments néphrotoxiques	
Voir aussi : médio		
Voir aussi : médic	aments néphrotoxiques  IMATOIRES NON STÉROÏDIENS  Risque de majoration de la néphrotoxicité du ténofovir, notamment	Précaution d'emploi
Voir aussi : médic	IMATOIRES NON STÉROÏDIENS  Risque de majoration de la néphrotoxicité du ténofovir, notamment avec des doses élevées de l'anti-inflammatoire ou en présence de	Précaution d'emploi En cas d'association, surveiller la fonction rénale.
Voir aussi : médic	aments néphrotoxiques  IMATOIRES NON STÉROÏDIENS  Risque de majoration de la néphrotoxicité du ténofovir, notamment	•
Voir aussi : médic + <i>ANTI-INFLAM</i>	Aments néphrotoxiques  IMATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.	•
Voir aussi : médic + <i>ANTI-INFLAM</i>	Aments néphrotoxiques  IMATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.	•
Voir aussi : médic + <i>ANTI-INFLAM</i>	marts néphrotoxiques  MATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte
Voir aussi : médic	marts néphrotoxiques  MATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.
Voir aussi : médic + ANTI-INFLAM + ATAZANAVIR	Aments néphrotoxiques  IMATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.  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.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte
Voir aussi : médic + ANTI-INFLAM + ATAZANAVIR	Amants néphrotoxiques  IMATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.  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.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.
Voir aussi : médic + ANTI-INFLAM + ATAZANAVIR	Aments néphrotoxiques  IMATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.  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.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte
Voir aussi : médic + ANTI-INFLAM + ATAZANAVIR	Aments néphrotoxiques  IMATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.  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.  Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.
Voir aussi : médic + ANTI-INFLAM + ATAZANAVIR + DIDANOSINE	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.  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.  Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.
Voir aussi : médio	MATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.  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.  Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.  Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médic + ANTI-INFLAM + ATAZANAVIR + DIDANOSINE	IMATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.  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.  Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.  Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase,	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi
Voir aussi : médic + ANTI-INFLAM + ATAZANAVIR + DIDANOSINE	PIMATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.  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.  Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.  Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.  Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médic + ANTI-INFLAM + ATAZANAVIR + DIDANOSINE	IMATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.  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.  Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.  Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase,	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi
Voir aussi : médic  ANTI-INFLAM  ATAZANAVIR  DIDANOSINE  LÉDIPASVIR	Amants néphrotoxiques  MATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.  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.  Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.  Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le lédipasvir.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi
Voir aussi : médic + ANTI-INFLAM  + ATAZANAVIR + DIDANOSINE + LÉDIPASVIR	MATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.  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.  Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.  Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le lédipasvir.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi
Voir aussi : médic + ANTI-INFLAM  + ATAZANAVIR + DIDANOSINE + LÉDIPASVIR	MATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.  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.  Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.  Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le lédipasvir.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment de la fonction rénale.
Voir aussi : médic + ANTI-INFLAM  + ATAZANAVIR + DIDANOSINE + LÉDIPASVIR	MATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.  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.  Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.  Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le lédipasvir.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment de la fonction rénale.  Précaution d'emploi
Voir aussi : médic + ANTI-INFLAM  + ATAZANAVIR + DIDANOSINE + LÉDIPASVIR	MATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.  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.  Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.  Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le lédipasvir.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique, notamment de la fonction rénale.  Précaution d'emploi  Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation
Voir aussi : médic + ANTI-INFLAM  + ATAZANAVIR + DIDANOSINE + LÉDIPASVIR	MATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.  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.  Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.  Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le lédipasvir.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique, notamment de la fonction rénale.  Précaution d'emploi  Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et
Voir aussi : médic  ANTI-INFLAM  ATAZANAVIR  DIDANOSINE  LÉDIPASVIR  ERBINAFIN  CICLOSPORI	MATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.  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.  Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.  Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le lédipasvir.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique, notamment de la fonction rénale.  Précaution d'emploi  Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation
+ ANTI-INFLAM  + ATAZANAVIR  + DIDANOSINE  + LÉDIPASVIR  - CICLOSPORI	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.  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.  Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.  Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le lédipasvir.  E  NE  Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique, notamment de la fonction rénale.  Précaution d'emploi  Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et après son arrêt.
Voir aussi : médic + ANTI-INFLAM + ATAZANAVIR + DIDANOSINE	MATOIRES NON STÉROÏDIENS  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.  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.  Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.  Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le lédipasvir.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment de la fonction rénale.  Précaution d'emploi Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et après son arrêt.  Précaution d'emploi
+ ANTI-INFLAM  + ATAZANAVIR  + DIDANOSINE  + LÉDIPASVIR  FERBINAFIN  + CICLOSPORI	Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.  Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le lédipasvir.	En cas d'association, surveiller la fonction rénale.  A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique, notamment de la fonction rénale.  Précaution d'emploi  Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et après son arrêt.

ANSM - Septembre 2016 Thesaurus des interactions médicamenteuses

www.ansm.sante.fr

pendant le traitement par la terbinafine.

	210	
MEQUITAZINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par nhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLOL		
i	Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets ndésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme népatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la terbinafine.
+ PROPAFENONE	<b></b>	
	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		
t	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la erbinafine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la ifampicine.	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 ormation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
+ VORTIOXÉTINE	•	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la vortioxétine par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la vortioxétine pendant le traitement par la terbinafine et après son arrêt.
+ VACCINS VIVAI	es à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : substanc + VACCINS VIVAI	ces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides NTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	
Voir aussi : substanc + VACCINS VIVAI F	ces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides  NTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	
Voir aussi : substance  + VACCINS VIVAI  F  F  F  F  TETRABENAZI  Voir aussi : médicam	ces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides NTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.  NE nents sédatifs	
Voir aussi : substance  + VACCINS VIVAN  F  F  F  F  F  F  F  F  F  F  F  F  F	ces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides NTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.  NE nents sédatifs	
Voir aussi : substance  + VACCINS VIVAI  F  F  F  F  F  F  F  F  F  F  F  F  F	ces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides NTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.  NE nents sédatifs  QUES  Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la étrabénazine.	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : substance  + VACCINS VIVAN  F  TETRABENAZI  Voir aussi : médicam  + DOPAMINERGIO  t  + IMAO IRRÉVER	ces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides NTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.  NE nents sédatifs  QUES  Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la étrabénazine.	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : substance  + VACCINS VIVAN  F  TETRABENAZI  Voir aussi : médicame  + DOPAMINERGIO  t  + IMAO IRRÉVER  6	ces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides NTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.  NE nents sédatifs  QUES  Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la étrabénazine.  SIBLES  Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
Voir aussi : substance  + VACCINS VIVAN  F  TETRABENAZI  Voir aussi : médicame  + DOPAMINERGIO  t  + IMAO IRRÉVER  F  IMAO IR	ces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides NTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.  NE nents sédatifs  QUES  Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la étrabénazine.  SIBLES  Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
Voir aussi : substance  + VACCINS VIVAN  F  FETRABENAZI  Voir aussi : médicame  + DOPAMINERGIO  t  + IMAO IRRÉVER  F  A  + LEVODOPA	ces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides NTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.  NE ments sédatifs  QUES  Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la étrabénazine.  SIBLES  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.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION
Voir aussi : substance + VACCINS VIVAN  FETRABENAZI Voir aussi : médicam + DOPAMINERGIO  + IMAO IRRÉVER  FI  CHALIDOMIDE	ces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides NTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.  NE ments sédatifs  QUES  Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la étrabénazine.  SIBLES  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.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION
Voir aussi : substance  + VACCINS VIVAN  F  FETRABENAZI  Voir aussi : médicame  + DOPAMINERGIO  t  + IMAO IRRÉVERO  F  F  F  THALIDOMIDE  Voir aussi : bradycar	ces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides NTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.  NE ments sédatifs  QUES  Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la étrabénazine.  SIBLES  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.  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION
Voir aussi : substance  + VACCINS VIVAN  FETRABENAZI  Voir aussi : médicame  + DOPAMINERGIO  t  + IMAO IRRÉVERO  FINALIDOMIDE  Voir aussi : bradycare  + DIDANOSINE	ces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides NTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.  NE ments sédatifs  QUES  Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la étrabénazine.  SIBLES  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.  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION
Voir aussi : substance  + VACCINS VIVAN  F  TETRABENAZI  Voir aussi : médicame  + DOPAMINERGIO  t  + IMAO IRRÉVER  F  IMAO IRRÉVER  F  Voir aussi : bradycare  + DIDANOSINE	ces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides NTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.  NE  ments sédatifs  QUES  Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la étrabénazine.  SIBLES  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.  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  disants - médicaments sédatifs  Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
Voir aussi : substance  + VACCINS VIVAN  FETRABENAZI  Voir aussi : médicam  + DOPAMINERGIO  + IMAO IRRÉVER  FI  THALIDOMIDE  Voir aussi : bradycar  + DIDANOSINE  FI  FI  FI  FI  FI  FI  FI  FI  FI  F	ces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides NTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.  NE  ments sédatifs  QUES  Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la étrabénazine.  SIBLES  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.  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  disants - médicaments sédatifs  Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par	Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
Voir aussi : substance  + VACCINS VIVAN  FETRABENAZI  Voir aussi : médicam  + DOPAMINERGIO  + IMAO IRRÉVER  FI  THALIDOMIDE  Voir aussi : bradycar  + DIDANOSINE  FI  FI  FI  FI  FI  FI  FI  FI  FI  F	res à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides NTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.  NE ments sédatifs  QUES  Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la étrabénazine.  SIBLES  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.  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  disants - médicaments sédatifs  Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

	216	
THEOPHYLL	INE	
Voir aussi : médi	icaments à risque lors du sevrage tabagique - théophylline (et, par extrap	polation, aminophylline)
+ LITHIUM		
	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité	Précaution d'emploi
	thérapeutique.	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
		posologie du lithium.
+ PROPAFENO	ONE	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son	Précaution d'emploi
	métabolisme hépatique par la propafénone.	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ VÉMURAFÉI	NIB	
	Augmentation importante des concentrations de théophylline, avec risques de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi
	nisques de majoration de ses effets indestrables.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par vémurafénib et après son arrêt.
		<u> </u>
THEOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLL	.INE)
(aminophylline, t	heophylline)	
+ ANTICONVU	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par	Précaution d'emploi
	l'inducteur.	Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation éventuelle de la posologie de la théophylline pendant le traitement par
		l'inducteur et après son arrêt.
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	Précaution d'emploi
	800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	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.
+ CIPROFLOX	ACINE	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ CLARITHRO	MYCINE	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez	A prendre en compte
	l'enfant.	
+ DIPYRIDAMO		
	Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la théophylline.	Précaution d'emploi
	vaccanatator da dipinarmolo par la tricoprijimio.	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
. EDVTUDO:	VOINE	
+ ERYTHROM		Acceptation DECONCELLEE
	Surdosage en théophylline par diminution de son élimination hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant.	Association DECONSEILLEE
+ FLUCONAZO		
T FLUCUNAZO	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage	Précaution d'emploi
	(diminution de la trieophylimetrile avec risque de surdosage	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.
+ FLUVOXAMI		
	Augmentation de la théophyllinémie avec signes de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi
	(substitute for the substitute for the substi	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.
+ HALOTHANI	<b>=</b>	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de	Association DECONSEILLEE
	l'excitabilité cardiaque.	
		I and the second

	211	
+ INHIBITEUR	S DE LA XANTHINE OXYDASE	
	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des	Précaution d'emploi
	concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.	Surveillance clinique et contrôle de la théophyllinémie jusqu'à deux à trois semaines après la mise en route du traitement par l'inhibiteur ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie pendant le traitement par l'association.
+ INHIBITEUR	RS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	a neu, auaptation de la posologie pendant le traitement par l'association.
	Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique.	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.
+ JOSAMYCIN	NE	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ MEXILETINI	<u> </u>	
	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.
+ MILLEPERT	TUIS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque	CONTRE-INDICATION
	de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'un trouble ventilatoire obstructif).	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) du médicament associé avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ NORFLOXA	CINE	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
- DEELOVAC	N.F	
+ PEFLOXAC		Defactition diameter
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ PENTOXIFY	/LLINE	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage	Précaution d'emploi
	(compétition au niveau 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 pentoxifylline et après son arrêt.
+ RIFAMPICIN	IE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Précaution d'emploi
	théophylline (augmentation de son métabolisme par induction enzymatique).	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.
+ ROXITHROI	MYCINE	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ STIRIPENTO	JL .	
+ STIRIPENTO	-	Précaution d'emploi
+ STIRIPENTO	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.
+ STIRIPENTO + TIABENDAZ	Augmentation possible de la théophyllinémie, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique, dosage plasmatique et adaptation éventuelle de
	Augmentation possible de la théophyllinémie, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique, dosage plasmatique et adaptation éventuelle de
	Augmentation possible de la théophyllinémie, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. <b>POLE</b> Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution du métabolisme hépatique de la théophylline.	Surveillance clinique, dosage plasmatique et adaptation éventuelle de la posologie de 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

THROMBOLY	TIQUES		
(alteplase recomb	inante, reteplase, streptokinase, tenecteplase, urokinase)		
+ ACIDE ACETY	/LSALICYLIQUE		
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte	
+ ANTIAGRÉGA	NTS PLAQUETTAIRES		
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte	
+ ANTIVITAMIN	ES K		
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte	
+ DÉFIBROTIDE			
	Risque hémorragique accru.	CONTRE-INDICATION	
+ HÉPARINES L	DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte	
+ HÉPARINES N	NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET	ÂGÉ)	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte	
TIABENDAZO	DLE		
	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			
Voir aussi : antico	nvulsivants métabolisés		
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi  Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à un anticonvulsivant inducteur enzymatique.	
+ RIFAMPICINE			
	Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Une augmentation de la posologie de la tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à la rifampicine.	
TIANEPTINE			
+ IMAO IRRÉVE	RSIBLES		
	Risque de collapsus, hypertension paroxystique, hyperthermie, convulsions, décès.	Association DECONSEILLEE	
TIBOLONE			
+ ANTIVITAMIN	ES K		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la tibolone et après son arrêt.	

ICACDEL C	219	
Voir aussi : antia	K grégants plaquettaires - substrats à risque du CYP3A4	
	YLSALICYLIQUE	
F ACIDE ACET	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.
+ ANTICONVUI	LSIVANTS 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
+ DABIGATRA	N	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	A prendre en compte
+ DILTIAZEM		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	IIS	
	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis, avec diminution de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ PAMPLEMOU	JSSE (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	
	Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ CICLOSPORI	 INF	
, OldEddr ON	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	Précaution d'emploi
		Augmentation de la posologie de la ciclosporine sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie en cas d'arrêt de la ticlopidine.
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la phénytoïne).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.

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

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

### Précaution d'emploi

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

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

#### + MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE

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

#### Précaution d'emploi

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

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

Diminution de l'absorption de ces substances.

## Précaution d'emploi

Prendre les topiques ou antiacides, adsorbants à distance de ces substances (plus de 2 heures, si possible).

# **TOPIRAMATE**

Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés

## + CARBAMAZEPINE

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

## Précaution d'emploi

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

# + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS

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

## **Association DECONSEILLEE**

Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.

# + LITHIUM

Pour des doses de topiramatre >= 200 mg par jour : augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique. Adaptation de la posologie du lithium

# + OXCARBAZEPINE

Risque de diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.

# Précaution d'emploi

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

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

Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique régulière.

# TORSADOGÈNES (SAUF ANTIPARASITAIRES, NEUROLEPTIQUES, MÉTHADONE)

(amiodarone, arsenieux, citalopram, cocaine, disopyramide, domperidone, dronedarone, erythromycine, escitalopram, hydroquinidine, hydroxyzine, mequitazine, moxifloxacine, pipéraquine, prucalopride, quinidine, sotalol, spiramycine, toremifene, vandétanib, vincamine)

# + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

# **TRABECTÉDINE**

# + ITRACONAZOLE

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

# Association DECONSEILLEE

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

# TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE + 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 + ANTIVITAMINES K Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le tramadol et après son arrêt. + 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 LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, **Association DECONSEILLEE** tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma + IMAO-B Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. A prendre en compte + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome A prendre en compte sérotoninergique. + ONDANSETRON Diminution de l'intensité et de la durée de l'effet analgésique du A prendre en compte tramadol et risque de diminution de l'effet antiémétique de l'ondansétron + VENLAFAXINE Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome A prendre en compte sérotoninergique. TRASTUZUMAB EMTANSINE + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Association DECONSELLER Augmentation des concentrations plasmatiques du DM1, un composant du trastuzumab emtansine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur. **TRICLABENDAZOLE** + DIHYDROERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du CONTRE-INDICATION métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament dérivé de l'ergot, et inversement. + ERGOTAMINE CONTRE-INDICATION Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et l'ergotamine, et inversement. + PIMOZIDE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **CONTRE-INDICATION** torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la médicament torsadogène). prise du médicament torsadogène, et inversement.

+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement.
RIMETHO	PRIME	
Voir aussi : hyp	perkaliémiants	
+ CICLOSPO	RINE	
	Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : augmentation de la créatininémie avec diminution possible des concentrations sanguines de ciclosporine.  Avec le trimethoprime (seul ou associé) par voie IV : la diminution	A prendre en compte
	des concentrations sanguines de ciclosporine peut être très importante avec disparition possible du pouvoir immunosuppresseur.	
+ METHOTRE	EXATE	
	Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase).	CONTRE-INDICATION
+ PYRIMETH	AMINE	
	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).
+ REPAGLINI	IDE	
	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.
+ ALGALOIDI	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
± INHIRITFI I	RS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
RIPTANS	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
•	zatriptan, sumatriptan, zolmitriptan)	
+ IMAO IRRÉ	VERSIBLES  Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RÉ	VERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHY	 'LÈNE
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-B		
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
	NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
(eletriptan, frov <b>+ IMAO IRRÉ</b>	atriptan, naratriptan)	
+ IIVIAU IKKE	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO-A RÉ	 VERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHY	LÈNE
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE

	223	
+ IMAO-B		
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
JLIPRISTAL		
	stances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	es et adsorbants
+ ANTICONVO	ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	Association DECONSEILLEE
	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.
+ ANTISÉCRÉ	ÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉ	ÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
+ CYPROTER	PONE	
	Risque d'antagonisme des effets progestatif.	Association DECONSEILLEE
		Ne pas prendre un traitement progestatif moins de 12h après l'arrêt d'ulipristal.
+ ESTROPRO	DGESTATIFS CONTRACEPTIFS	1
	Risque d'antagonisme des effets du progestatif.	Association DECONSEILLEE
		Utiliser une méthode contraceptive additionnelle de type mécanique pendant quelques jours après l'arrêt de l'ulipristal.
+ INHIBITEUR	RS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
+ MILLEPERT	ruis	
	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.
+ PROGESTA	TIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque d'antagonisme des effets du progestatif.	Association DECONSEILLEE
		Utiliser une méthode contraceptive additionnelle de type mécanique pendant quelques jours après l'arrêt de l'ulipristal.
+ PROGESTA	TIFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ES	TROGÈNE
	Risque d'antagonisme des effets du progestatif.	Association DECONSEILLEE
		Utiliser une méthode contraceptive additionnelle de type mécanique pendant quelques jours après l'arrêt de l'ulipristal.
+ RIFAMPICIN	NE	
	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.
VACCINS VI	UVANTS ATTÉNUÉS	
	virus de la fievre jaune, virus de la rougeole, virus des oreillons, virus rub	eoleux, virus varicelle-zona, virus vivant atténué de la grippe)
	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
		ainsi que pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ ANTICORPS	S MONOCLONAUX (HORS ANTI-TNF ALPHA)	I
	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	ASDEC - APEC
		Association déconseillée avec : - bélimumab, blinatumomab, canakinumab, obinutuzumab, ofatumumab, rituximab, tocilizumab, ustékinumab
		A prendre en compte avec : - bevacizumab, brentuximab, cetuximab, dénosumab, ibritumomab,

224	
+ ANTI-TNF ALPHA	
Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
	Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
BÉLATACEPT	
Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
- CYTOTOXIQUES	
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
GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES	
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)	
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 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.	Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt de la corticothérapie.
HYDROXYCARBAMIDE	
Dans son indication chez le patient drépanocytaire, risque	Association DECONSEILLEE
théorique de maladie vaccinale généralisée.	L'association ne devra être envisagée que si les bénéfices sont estimés comme étant supérieurs à ce risque. S'il est décidé d'interrompre le traitement par hydroxycarbamide pour effectuer la vaccination, un délai de 3 mois après l'arrêt est recommandé.
IMMUNOSUPPRESSEURS	
Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
	Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
MYCOPHENOLATE MOFETIL	
Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
Thoque de maiade vaccinale generalistic eventuellen in motorie.	Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
MYCOPHENOLATE SODIQUE	
Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
	Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
- TÉRIFLUNOMIDE	
Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
(ALDROÏOUE (AGIDE) TO THE TYPE TO THE TOTAL TO THE TYPE TYPE TO THE TYPE TYPE TO THE TYPE TO THE TYPE TYPE TYPE TYPE TYPE TYPE TYPE TYP	NAME OF THE PROPERTY OF THE PR
ALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPRO (acide valproique, valpromide)	MIDE
+ ACETAZOLAMIDE	
Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
+ AZTREONAM	
Risque de survenue de crises convulsives, par diminution des	Précaution d'emploi
concentrations plasmatiques de l'acide valproïque.	Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par l'anti-infectieux et après son arrêt.

	223	
+ CARBAMAZE	PINE	
	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	E	
	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	raiproduce de codium,	
	Avec la nimodipine par voie orale, et par extrapolation, par voie injectable : risque de majoration de l'effet hypotenseur de la nimodipine par augmentation de ses concentrations plasmatiques (diminution de son métabolisme par l'acide valproïque).	A prendre en compte
+ PÉNEMS		
	Risque de survenue de crises convulsives, par diminution rapide des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, pouvant devenir indétectables.	Association DECONSEILLEE
+ PHÉNOBARE	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
+ PHÉNYTOÏNE	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
+ RIFAMPICINE	=	
+ MI AIII TOINE	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.
+ TOPIRAMATE		
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
+ ZIDOVUDINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables, notamment hématologiques, de la zidovudine par diminution de son métabolisme par l'acide valproïque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. Un hémogramme à la recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association.
+ ZONISAMIDE		
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
/ARDENAFIL		
	<ul> <li>teurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une</li> </ul>	hypotension orthostatique
	ISSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.	Association DECONSEILLEE
VÉMURAFÉN	IIB	
+ BUPROPION		
	Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	A prendre en compte

ANSM - Septembre 2016 Thesaurus des interactions médicamenteuses

226	
+ 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
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution des concentrations du vémurafénib, avec moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ THEOPHYLLINE	
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.
VENLAFAXINE	
Voir aussi : médicaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi	ine d'un syndrome sérotoninergique
+ CLARITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ KETOCONAZOLE	
Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ TELITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ TRAMADOL	
Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ VORICONAZOLE	
Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte

# VERAPAMIL

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

#### + AFATINIB

Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par Précaution d'emploi augmentation de son absorption par le vérapamil.

Il est recommandé d'administrer le vérapamil le plus à distance possible

de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.

### + ALISKIREN

Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique

## + AMIODARONE

Pour vérapamil voie injectable :

-risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire.

Pour vérapamil per os :

-risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées

#### ASDEC - PE

Association déconseillée avec :

le vérapamil IV

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

Précaution d'emploi avec :

- le vérapamil per os

Surveillance clinique et ECG.

## + 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. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.

# + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)

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

### Association DECONSEILLEE

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

# + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

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

## CONTRE-INDICATION

## + BUSPIRONE

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

# Précaution d'emploi

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

# + CICLOSPORINE

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.

# + CLONIDINE

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

# A prendre en compte

# + COLCHICINE

Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil.

# Association DECONSEILLEE

# + DABIGATRAN

Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, 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.

# + 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 recu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient

# CONTRE-INDICATION

	228	
+ DIGOXINE		
	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, contrôle de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine
. DOVODUDIO	N.F.	pendant le traitement par le vérapamil et après son arrêt.
+ DOXORUBIC	Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par	A prendre en compte
	augmentation de ses concentrations plasmatiques.	
+ DRONEDARO	ONE	
	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.
+ ÉRIBULINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMY	CINE	
	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
+ ESMOLOL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.
		Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale. Surveillance clinique et ECG.
+ EVEROLIMUS	8	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ FIDAXOMICIN	IE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ IBRUTINIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil.	Surveiller clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 140 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire,	
	par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'inhibiteur, et après son arrêt, le cas échéant.
+ IVABRADINE		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
+ IVABRADINE		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
+ IVABRADINE + MIDAZOLAM	l'inhibiteur.  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	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.
	l'inhibiteur.  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	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.
	l'inhibiteur.  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces molécules.  Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam (diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation).	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.  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam
+ MIDAZOLAM	l'inhibiteur.  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces molécules.  Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam (diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation).	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.  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam
+ MIDAZOLAM	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces molécules.  Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam (diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation).	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.  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil.

aparib à 200 mg
tine ou utiliser une
ppresseur, logie pendant
ppresseur, logie pendant
la tamsulosine près son arrêt, le
e de ténofovir
nent, utiliser un
le la posologie de
nent, utiliser un

ANSM - Septembre 2016 Thesaurus des interactions médicamenteuses www.ansm.sante.fr

229/234

	230	
+ ITRACONAZO	LE	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZO	DLE	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	Association DECONSEILLEE
+ MITOMYCINE	<b>C</b>	
	Risque de majoration de la toxicité pulmonaire de la mitomycine et des vinca-alcaloïdes.	A prendre en compte
+ POSACONAZO	OLE	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par le posaconazole.	Association DECONSEILLEE
+ TELITHROMY	CINE	
+ TEETTINOMT	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par la télithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite. Eventuellement, utiliser un autre antibiotique.
VISMODÉGIB		
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodegib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUI	S	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodégib.	CONTRE-INDICATION
+ CYCLINES		
	En cas d'apport de 10,000 UI/j et plus : risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
+ RÉTINOÏDES		
N.   T.   N.   D.   D.   D.   D.   D.   D.   D	Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminose A.	CONTRE-INDICATION
VITAMINE D		
•	riol, cholecalciferol, ergocalciferol)  SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
+ ANTIGONIOLI	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	Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en	Précaution d'emploi
	l'absence de traitement par la rifampicine	Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.
/ORICONAZO		
	eurs puissants du CYP3A4	
+ AMIODARONE	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.

#### + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baisse CI - ASDEC de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son Contre-indication: métabolisme hépatique par l'inducteur. - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone pour phénytoïne, fosphénytoïne : Association déconseillée : Diminution importante des concentrations plasmatiques du - pour phénytoïne, fosphénytoïne voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, dosage son métabolisme hépatique par la phénytoïne, d'une part, et des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation augmentation des concentrations plasmatiques de la phénytoïne éventuelle des posologies pendant l'association et après l'arrêt du par diminution de son métabolisme hépatique par le voriconazole, voriconazole. + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique par diminution de son métabolisme hépatique Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par voriconazole et 8 jours après son arrêt. + AUTRES CORTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : A prendre en compte augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le voriconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne. + DEXAMETHASONE Augmentation des concentrations plasmatiques de la A prendre en compte dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde. + DIHYDROERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du CONTRE-INDICATION métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + EFAVIRENZ Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation Association DECONSEILLEE de son métabolisme hépatique par l'efavirenz. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation de la posologie du voriconazole et de l'éfavirenz pendant l'association. + GLIPIZIDE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du Précaution d'emploi glipizide à l'origine d'hypoglycémies potentiellement sévères. Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant et après le traitement par voriconazole + IMMUNOSUPPRESSEURS Augmentation des concentrations sanguines de ASDEC - PE l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique Association déconseillée par le voriconazole. avec l'évérolimus, le sirolimus, et le temsirolimus. Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Association DECONSEILLEE Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque d'échec du traitement. + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Réduction importante des concentrations de voriconazole, avec risque de perte de son effet thérapeutique. + NEVIRAPINE Association DECONSEILLEE Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la névirapine Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie du voriconazole pendant l'association. + QUINIDINE CONTRE-INDICATION Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.

# + RIFABUTINE Diminution des concentrations plasmatiques du voriconazole avec **Association DECONSEILLEE** risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et hépatique par la rifabutine d'une part, et risque d'augmentation des adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée) effets indésirables (uvéites) de la rifabutine d'autre part. pendant le traitement par la rifabutine. + RIFAMPICINE Diminution importante des concentrations plasmatiques du CONTRE-INDICATION voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. + SIMVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à CONTRE-INDICATION type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine. + VENLAFAXINE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de A prendre en compte surdosage **VORTIOXÉTINE** Voir aussi : inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique + CINACALCET Risque d'augmentation des effets indésirables de la vortioxétine Précaution d'emploi par diminution importante de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la vortioxétine pendant le traitement par le cinacalcet et après son arrêt. + FLUOXETINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la vortioxétine Précaution d'emploi par diminution de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la vortioxétine pendant le traitement par la fluoxétine et après son arrêt. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la vortioxétine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la vortioxétine pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur. + PAROXETINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la vortioxétine Précaution d'emploi par diminution importante de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la vortioxétine pendant le traitement par la paroxétine et après son arrêt. + QUINIDINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la vortioxétine Précaution d'emploi par diminution importante de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la vortioxétine pendant le traitement par la quinidine et après son arrêt. + TERBINAFINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la vortioxétine Précaution d'emploi par diminution importante de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la vortioxétine pendant le traitement par la terbinafine et après son arrêt. **YOHIMBINE** + CLONIDINE Inhibition possible de l'activité antihypertensive par antagonisme au Association DECONSEILLEE niveau des récepteurs **ZALCITABINE** + DIDANOSINE Risque majoré de survenue de pancréatite et de neuropathies Précaution d'emploi périphériques par addition d'effets indésirables. Surveillance clinique régulière et surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale. + GANCICLOVIR Risque accru de survenue de neuropathies périphériques par Précaution d'emploi addition d'effets indésirables. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

	233	
+ LAMIVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral par antagoniste compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Association DECONSEILLEE
+ PENTAMIDIN	É	
	Risque accru de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ STAVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Association DECONSEILLEE
+ THALIDOMID	F	
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
IDOVUDINE		
+ AMPHOTERIO		
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ DAPSONE		
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ FLUCYTOSIN	lE	
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ GANCICLOVI	R	
+ GANGIGEOVII	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi  Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles.
+ RIBAVIRINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ STAVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral par antagoniste compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Association DECONSEILLEE
+ VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables, notamment hématologiques, de la zidovudine par diminution de son métabolisme par l'acide valproïque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. Un hémogramme à la recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association.
ZINC		
+ CALCIUM		
CALGIGIII	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	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).
+ FER		
	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le fer.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).

	234	
+ FLUOROQUI	NOLONES	
	Diminution de l'absorption digestives des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de zinc à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
+ STRONTIUM		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi
		Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible).
ZOLPIDEM		
Voir aussi : benz	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINI	E	
	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.
ZONISAMIDE		
Voir aussi : antice	onvulsivants métabolisés	
+ VALPROÏQU	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru	Précaution d'emploi
	d'encéphalopathie.	Surveillance clinique et biologique régulière.
ZOPICLONE		
Voir aussi : benz	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINI	E	1
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Précaution d'emploi
	zopiclone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.