# **ANSM**

# THESAURUS DES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Mise à jour Janvier 2015

	2	
ABATACEP	Г	
+ ANTI-TNF A	LPHA	
	Majoration de l'immunodépression.	Association DECONSEILLEE
VACCINS VI	VANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
		Et, pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
BIRATERO	DNE	
+ ANTICONVU	ILSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution notable des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	
FLECAINIDE	=	
LECAINIDE	Risque d'augmentation des effets indésirables du flecaïnide, par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du
		flécaïnide pendant le traitement par l'abiratérone.
METOPROL		
	Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme	Précaution d'emploi
	hépatique par l'abiratérone.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.
- PROPAFEN	ONE	
	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.
DIE		proparationa partuarit le traitement par rabilitaterone.
- RIFAMPICIN		Acceptation DECONSEILLEE
	Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
CETAZOLA Voir aussi : alca CARBAMAZ	linisants urinaires	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	Précaution d'emploi
	avec signes de surdosage.	Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations
		plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie.
+ LITHIUM		
	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité	Précaution d'emploi
	thérapeutique.	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
ACIDE ACE		1,,
	TOTT DROXAMIQUE	
+ FER	Diminution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par	A prendre en compte
	chélation du fer.	
ACIDE ACE	TVI SALICVI IQUE	
	TYLSALICYLIQUE agrégants plaquettaires	
+ ANAGRELIE		
	Majoration des événements hémorragiques.	Association DECONSEILLEE
+ ANTAGONIS	STES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
· ANTAGONIS	Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>= 1g	Précaution d'emploi
	par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou	Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de
	antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) :	traitement.
	Insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution	
	diminution de la filtration giomerulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction	
	de l'effet antihypertenseur.	

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

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

# A prendre en compte

#### + 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 antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) : traitement. Insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté, par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Majoration du risque hémorragique. A prendre en compte + METHOTREXATE Majoration de la toxicité, notamment hématologique, du CI - PE méthotrexate (diminution de sa clairance rénale par l'acide Avec le méthotrexate utilisé à des doses > 20 mg/semaine : acétylsalicylique). - contre-indication avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires précaution d'emploi avec des doses antiagrégantes plaquettaires d'acide acétylsalicylique. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé. Avec le méthotrexate utilisé à des doses =< 20 mg/semaine : - précaution d'emploi avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé. + PEMETREXED Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de ASDEC - PE sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique à doses anti-Association déconseillée : inflammatoires). Chez les patients ayant une fonction rénale faible à modérée (clairance de la créatinine comprise entre 45 ml/min et 80 ml/min). Précaution d'emploi : Chez les patients ayant une fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale. + THROMBOLYTIQUES Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + TICLOPIDINE **Association DECONSEILLEE** Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. + URICOSURIQUES Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de **Association DECONSEILLEE** l'acide urique au niveau des tubules rénaux.

# **ACIDE ASCORBIQUE** + DEFEROXAMINE 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 CHOLIQUE** + PHENOBARBITAL **CONTRE-INDICATION** Effet antagoniste du phénobarbital. **ACIDE CLODRONIQUE** Voir aussi : bisphosphonates - médicaments néphrotoxiques + ESTRAMUSTINE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques Précaution d'emploi d'estramustine par le clodronate. Surveillance clinique au cours de l'association. **ACIDE FOLINIQUE** Voir aussi : folates + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCITABINE) Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du A prendre en compte fluoro-uracile. **ACIDE FUSIDIQUE** + CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi ciclosporine et de la créatininémie. Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant le traitement et après son arrêt. + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) 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. **ACIDE NICOTINIQUE** + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation A prendre en compte de l'effet vasodilatateur. **ACIDES BILIAIRES** (acide chenodesoxycholique, acide ursodesoxycholique) + CICLOSPORINE Risque de variation des concentrations sanguines de ciclosporine. A prendre en compte **ACITRETINE** Voir aussi : rétinoïdes + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) CONTRE-INDICATION Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de l'acitrétine en étrétinate, puissant tératogène dont la demi-vie très

Chez la femme en age de procreer, 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 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. + 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. **AGOMELATINE** Voir aussi : médicaments sédatifs + CIPROFLOXACINE Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de CONTRE-INDICATION maioration des effets indésirables + FLUVOXAMINE CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de maioration des effets indésirables. **ALBENDAZOLE** + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution importante des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation de baisse de son efficacité. éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Diminution importante des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation de baisse de son efficacité. éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. + RIFAMPICINE Diminution importante des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation de baisse de son efficacité. éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. **ALCALINISANTS URINAIRES** (acetazolamide, sodium (bicarbonate de), trometamol) + HYDROQUINIDINE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hydroquinidine Précaution d'emploi et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des l'hydroquinidine par alcalinisation des urines). concentrations de l'hydroquinidine ; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt. + QUINIDINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine et Précaution d'emploi risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de la Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle de la quinidine par alcalinisation des urines). quinidinémie ; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt. ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES (bromocriptine, cabergoline, lisuride, pergolide)

**Association DECONSEILLEE** 

+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS

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)	
Augmentation des concentrations plasmatiques du cavec accroissement possible de son activité ou appasignes de surdosage.	
+ SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU I	NASALE)
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hyper	
+ SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS	
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hyper	rtensives. Association DECONSEILLEE
ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCO	INSTRICTEURS
(dihydroergotamine, ergotamine, methylergometrine, methysergide)	
+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQU	JES
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hyper	rtensives. Association DECONSEILLEE
+ BOCEPREVIR	
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrém	ités CONTRE-INDICATION
(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	
+ CLARITHROMYCINE	
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrém	ités CONTRE-INDICATION
(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	
+ COBICISTAT	
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrém	ités CONTRE-INDICATION
(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	
+ ERYTHROMYCINE	CONTRE INDICATION
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrém (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	ités CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAV	IR
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrém (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	ités CONTRE-INDICATION
(organismo), ou de poussees hypertensives.	
+ ITRACONAZOLE	
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrém	ités CONTRE-INDICATION
(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	
. VETOCONATOLE	
+ KETOCONAZOLE  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrém	ités CONTRE-INDICATION
(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ NELFINAVIR	1
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrém	ités CONTRE-INDICATION
(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	
+ POSACONAZOLE	
	ités CONTRE-INDICATION
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrém (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION

AIIIO	MIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)  Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
	Nisque de vasocoristificilon enou de poussees hypertensives.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
SYMPATHO	MIMÉTIQUES INDIRECTS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ TELAPREVII	R	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROM	YCINE	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	
+ 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
+ VORICONAZ		
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
ALDESLEUK	(INE	
+ PRODUITS L	DE CONTRASTE IODÉS	
+ PRODUITS L	DE CONTRASTE IODES  Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.	A prendre en compte
+ <i>PRODUITS L</i>	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.	A prendre en compte
ALFENTANII	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.	A prendre en compte  III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4
ALFENTANII	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	
<b>ALFENTANII</b> Voir aussi : anal	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	
<b>ALFENTANII</b> Voir aussi : anal	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4
<b>ALFENTANII</b> Voir aussi : anal	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la
ALFENTANII  Voir aussi : anale  + CIMETIDINE	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la
ALFENTANII Voir aussi : anale + CIMETIDINE	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.
ALFENTANII Voir aussi : anale + CIMETIDINE	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.  Précaution d'emploi
ALFENTANII  Voir aussi : anale  + CIMETIDINE  + DILTIAZEM	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.  Précaution d'emploi
ALFENTANII  Voir aussi : anale  + CIMETIDINE  + DILTIAZEM	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.
ALFENTANII  Voir aussi : anale  + CIMETIDINE  + DILTIAZEM	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  YCINE  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.
ALFENTANII  Voir aussi : anale  + CIMETIDINE  + DILTIAZEM  + ERYTHROM	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  YCINE  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.
ALFENTANII  Voir aussi : anale  + CIMETIDINE  + DILTIAZEM  + ERYTHROM	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  YCINE  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.
ALFENTANII  Voir aussi : analy  + CIMETIDINE  + DILTIAZEM  + ERYTHROM  + FLUCONAZO	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  YCINE  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.
ALFENTANII  Voir aussi : analy  + CIMETIDINE  + DILTIAZEM  + ERYTHROM  + FLUCONAZO	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  YCINE  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  DLE  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.
ALFENTANII  Voir aussi : analy  + CIMETIDINE  + DILTIAZEM  + ERYTHROM  + FLUCONAZO	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  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 la cimétidine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.
ALFENTANII  Voir aussi : analy  + CIMETIDINE  + DILTIAZEM  + ERYTHROM  + FLUCONAZO	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  YCINE  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  DLE  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  S PUISSANTS DU CYP3A4  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique
ALFENTANII  Voir aussi : analy  + CIMETIDINE  + DILTIAZEM  + ERYTHROM  + FLUCONAZO  + INHIBITEUR:  ALFUZOSINI  Voir aussi : alpha	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  YCINE  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  DLE  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  S PUISSANTS DU CYP3A4  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
ALFENTANII  Voir aussi : analy  + CIMETIDINE  + DILTIAZEM  + ERYTHROM  + FLUCONAZO  + INHIBITEUR:  ALFUZOSINI  Voir aussi : alpha	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  L gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier  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.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  YCINE  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  DLE  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  S PUISSANTS DU CYP3A4  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.

ALISKIREN		
-	pertenseurs sauf alpha-bloquants - médicaments abaissant la pression	artérielle
+ JUS DE PAM		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'aliskiren en cas de consommation de jus de pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ ANTAGONIST	TES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
	Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la	CI - ASDEC
	morbi-mortalité cardio-vasculaire.	Contre-indication : - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal
		Association déconseillée : - dans les autres cas
+ CICLOSPORI	NE	
	Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Risque d'hyperkaliémie, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la	CI - ASDEC
	morbi-mortalité cardio-vasculaire.	Contre-indication : - chez le patient diabétique ou insuffisant rénal
		Association déconseillée : - dans les autres cas
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation de près de 6 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
ALLOPURING	DL eurs de la xanthine oxydase	
+ ANTIVITAMIN	,	
+ ANTIVITAIIII	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique).	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'allopurinol et 8 jours après son arrêt.
+ DIDANOSINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ PÉNICILLINE	S A	
	Risque accru de réactions cutanées.	A prendre en compte
+ VIDARABINE		
. TIDANADINE	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion)	Association DECONSEILLEE
	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	ASSOCIATION DEGONGLIELLE
ALPHABLOQ	UANTS À VISÉE UROLOGIQUE	
(alfuzosine, doxaz	tosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)	
+ ANTIHYPERT	ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS	
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.	Association DECONSEILLEE

	TENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS	
. Altiniii Eni	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension	A prendre en compte
	orthostatique majoré.	A prendre en compte
INHIBITEURS	S 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 :
		<ul> <li>avec les autres alpha-bloquants</li> <li>Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.</li> </ul>
LPHA-TOC	OPHEROL	daupter progressivement too doose to become
ANTIVITAMIN	NES K	
ANTIVITAINII	-	Présquision d'amplei
	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.
LUMINIUM	(SELS)	
(gel d'hydroxyde	d'aluminium et de carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite, r	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).
MBRISENT	AN	
CICLOSPOR	INE	
	Doublement des concentrations d'ambrisentan, avec majoration de l'effet vasodilatateur (céphalées).	A prendre en compte
MINOGLUT	ETHIMIDE	
+ ANTIVITAMIN		B Co. Rev. Heart
	Décrit pour warfarine et acénocoumarol. Diminution de l'effet de l'antivitamine K, par augmentation de son métabolisme hépatique	Précaution d'emploi
	par l'aminogluthétimide.	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.
DEVAMENT		
F DEXAMEIRA	ISONE	
F DEXAMEIRA	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation	Précaution d'emploi
- DEXAMETHA		Précaution d'emploi  Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.
	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.	•
MINOSIDES	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.
AMINOSIDES	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.  S kacine, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, streptomycine	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.
MINOSIDES	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.  S  kacine, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, streptomycine  MINOSIDES	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.  e, tobramycine)
MINOSIDES	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.  S kacine, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, streptomycine	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.  e, tobramycine)  CI - APEC
MINOSIDES	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.  S  kacine, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, streptomycine, minosides  Risque accru de néphrotoxicité et d'ototoxicité (l'ototoxicité est	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.  e, tobramycine)
AMINOSIDES	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.  S  kacine, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, streptomycine, minosides  Risque accru de néphrotoxicité et d'ototoxicité (l'ototoxicité est	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.  e, tobramycine)  CI - APEC  Contre-indication: - en cas d'administration simultanée  A prendre en compte:
AMINOSIDES (amikacine, dibel + AUTRES AM	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.  S kacine, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, streptomycine  MINOSIDES  Risque accru de néphrotoxicité et d'ototoxicité (l'ototoxicité est cumulative en cas d'administrations successives).	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.  e, tobramycine)  CI - APEC  Contre-indication: - en cas d'administration simultanée
MINOSIDES (amikacine, dibel AUTRES AM	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.  S  kacine, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, streptomycine  ###################################	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.  e, tobramycine)  CI - APEC  Contre-indication: - en cas d'administration simultanée  A prendre en compte: - en cas d'administrations successives
MINOSIDES (amikacine, dibel - AUTRES AM	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.  S kacine, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, streptomycine  MINOSIDES  Risque accru de néphrotoxicité et d'ototoxicité (l'ototoxicité est cumulative en cas d'administrations successives).	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.  e, tobramycine)  CI - APEC  Contre-indication: - en cas d'administration simultanée  A prendre en compte:
MINOSIDES (amikacine, dibele AUTRES AM	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.  S  kacine, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, streptomycine  MINOSIDES  Risque accru de néphrotoxicité et d'ototoxicité (l'ototoxicité est cumulative en cas d'administrations successives).  CCINE B  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité.	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.  e, tobramycine)  CI - APEC  Contre-indication: - en cas d'administration simultanée  A prendre en compte: - en cas d'administrations successives
AMINOSIDES (amikacine, dibele AUTRES AM	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.  S  kacine, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, streptomycine  MINOSIDES  Risque accru de néphrotoxicité et d'ototoxicité (l'ototoxicité est cumulative en cas d'administrations successives).  CCINE B  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité.	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.  e, tobramycine)  CI - APEC  Contre-indication: - en cas d'administration simultanée  A prendre en compte: - en cas d'administrations successives
* DEXAMETHA  AMINOSIDES (amikacine, dibel  * AUTRES AM  * AMPHOTERI  * BOTULIQUE	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.  S  kacine, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, streptomycine  MINOSIDES  Risque accru de néphrotoxicité et d'ototoxicité (l'ototoxicité est cumulative en cas d'administrations successives).  CCINE B  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité.	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.  e, tobramycine)  CI - APEC Contre-indication: - en cas d'administration simultanée A prendre en compte: - en cas d'administrations successives  A prendre en compte
AMINOSIDES (amikacine, dibele AUTRES AME) AMPHOTERIE BOTULIQUE	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.  S  kacine, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, streptomycine  MINOSIDES  Risque accru de néphrotoxicité et d'ototoxicité (l'ototoxicité est cumulative en cas d'administrations successives).  CCINE B  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité.  (TOXINE)  Risque d'augmentation des effets de la toxine botulique avec les aminosides (par extrapolation à partir des effets observés au cours du botulisme).	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.  e, tobramycine)  CI - APEC Contre-indication: - en cas d'administration simultanée A prendre en compte: - en cas d'administrations successives  A prendre en compte  A prendre en compte
AMINOSIDES (amikacine, dibel + AUTRES AM + AMPHOTERI	Diminution de l'efficacité de la dexaméthasone, par augmentation de son métabolisme hépatique.  S  kacine, gentamicine, isepamicine, kanamycine, netilmicine, streptomycine  MINOSIDES  Risque accru de néphrotoxicité et d'ototoxicité (l'ototoxicité est cumulative en cas d'administrations successives).  CCINE B  Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité.  (TOXINE)  Risque d'augmentation des effets de la toxine botulique avec les aminosides (par extrapolation à partir des effets observés au cours du botulisme).	Adaptation de la posologie de la dexaméthasone.  e, tobramycine)  CI - APEC Contre-indication: - en cas d'administration simultanée A prendre en compte: - en cas d'administrations successives  A prendre en compte  A prendre en compte

	A	
	Augmentation de la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique.	A prendre en compte
CURARES		
	Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.	Précaution d'emploi Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
DIURÉTIQUE	ES DE L'ANSE	
	Augmentation des risques néphrotoxiques et ototoxiques de l'aminoside (insuffisance rénale fonctionnelle liée à la déshydratation entraînée par le diurétique).	Précaution d'emploi Association possible sous contrôle de l'état d'hydratation, des fonctions rénale et cochléovestibulaire, et éventuellement, des concentrations plasmatiques de l'aminoside.
ORGANOPLA	ATINES	
	Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment en cas d'insuffisance rénale préalable.	A prendre en compte
POLYMYXIN	IE B	
	Addition des effets néphrotoxiques.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.
TACROLIMU	<i>I</i> S	
	Augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
		s torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques,
Voir aussi : antia méthadone)	arythmiques - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner de	s torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques,
Voir aussi : antia méthadone)	arythmiques - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner de	s torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques,  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.
Voir aussi : antia méthadone) ANTIVITAMII	arythmiques - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner des  NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'amiodarone et 8 jours
Voir aussi : antia méthadone) • <b>ANTIVITAMII</b>	NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'amiodarone et 8 jours
Voir aussi : antia méthadone) ANTIVITAMII BÊTA-BLOQ	NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  RUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)  Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des	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.  Précaution d'emploi
Voir aussi : antia méthadone) ANTIVITAMII BÊTA-BLOQ	NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  PUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)  Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  PUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec	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.  Précaution d'emploi
Voir aussi : antia méthadone) ANTIVITAMII BÊTA-BLOQ	NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  RUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)  Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
Voir aussi : antia méthadone)  • ANTIVITAMII  • BÊTA-BLOQ  • BÊTA-BLOQ	NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  PUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)  Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  PUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi
Voir aussi : antia méthadone)  ANTIVITAMII  BÊTA-BLOQ  BÊTA-BLOQ	NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  PUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)  Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  PUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi
Voir aussi : antia méthadone)  • ANTIVITAMII  • BÊTA-BLOQ  • BÊTA-BLOQ	NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  PUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)  Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  PUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière.
Voir aussi : antia méthadone)  ANTIVITAMII  BÊTA-BLOQ  BÊTA-BLOQ  CICLOSPOR	NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  PUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)  Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  PUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.  PUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine, par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque d'effets néphrotoxiques.	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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière.  Association DECONSEILLEE Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de la ciclosporine pendant
Voir aussi : antia méthadone)  ANTIVITAMII  BÊTA-BLOQ  BÊTA-BLOQ  CICLOSPOR	NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  PUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)  Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  PUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.  PUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine, par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque d'effets néphrotoxiques.	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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière.  Association DECONSEILLEE Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de la ciclosporine pendant
Voir aussi : antia méthadone)  ANTIVITAMII  BÊTA-BLOQ  BÊTA-BLOQ  CICLOSPOR	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  RUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)  Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  RUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.  RINE  Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine, par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque d'effets néphrotoxiques.	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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière.  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.
Voir aussi : antia méthadone)  ANTIVITAMII  BÊTA-BLOQ  BÊTA-BLOQ  CICLOSPOR	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  RUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)  Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  RUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.  RINE  Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine, par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque d'effets néphrotoxiques.	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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière.  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.
méthadone)  ANTIVITAMII  BÊTA-BLOQ	NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  PUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)  Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).  PUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.  PUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.  PUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.  PUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière.  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.  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation

DILTIAZEM	Pour diltiazem voie injectable : risque de bradycardie et de bloc	ASDEC - PE
	auriculo-ventriculaire	Association déconseillée avec : - le dilitiazem IV
	Pour diltiazem per os : risque de bradycardie ou de bloc auriculo- ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu
		Précaution d'emploi avec : - le diltiazem per os
		Surveillance clinique et ECG.
ESMOLOL	I <del>-</del> 11 11 1 2 2 2 2 1 1 2 2 2 1 1 2 2 2 1 1 2 2 2 1 1 2	<b>-</b>
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
- FIDAXOMICIN	lE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomycine.	Association DECONSEILLEE
LIDOCAINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	lidocaïne, avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques, par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.	Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne. Si besoin, adaptation de la posologie de la lidocaïne pendant le traitement par amiodarone et après son arrêt.
ORLISTAT		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'amiodarone et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
+ PHÉNYTOÏNE	   (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la phénytoïne	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.
+ SIMVASTATIN	VE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ TACROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par	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.
+ TAMSULOSIN	IE .	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine 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 :	ASDEC - PE
	-risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire.	Association déconseillée avec : - le vérapamil IV
	Pour vérapamil per os : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment	si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu
	chez les personnes âgées.	Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os
		Surveillance clinique et ECG.
+ VORICONAZO		Présoution d'amplei
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de	Précaution d'emploi

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

# 14 ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES (alfentanil, codeine, dextromoramide, dihydrocodeine, fentanyl, hydromorphone, morphine, oxycodone, pethidine, phenoperidine, remifentanil, sufentanil, tapentadol, tramadol) + AUTRES ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte 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 Association DECONSEILLEE 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. Association DECONSEILLEE ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III (alfentanil, dextromoramide, fentanyl, hydromorphone, morphine, oxycodone, pethidine, phenoperidine, remifentanil, sufentanil, tapentadol) + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des CONTRE-INDICATION récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS CONTRE-INDICATION Risque de diminution de l'effet antalgique. **ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE** (lanreotide, octreotide, pasiréotide) + ANTIDIABÉTIQUES GLITAZONES Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou Précaution d'emploi augmentation des besoins en glitazone, par diminution ou 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. + CICLOSPORINE Avec la ciclosporine administrée par voie orale : baisse des Précaution d'emploi concentrations sanguines de ciclosporine (diminution de son Augmentation des doses de ciclosporine sous contrôle des absorption intestinale). concentrations plasmatiques et réduction de la posologie après l'arrêt du traitement par l'analogue de la somatostatine. + INSULINE Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou Précaution d'emploi augmentation des besoins en insuline, par diminution ou Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, augmentation de la sécrétion de glucagon endogène. renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de l'insuline pendant le traitement par l'analogue de la somatostatine. + REPAGLINIDE Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou Précaution d'emploi

# + 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.

augmentation des besoins en repaglidine, par diminution ou

augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.

# Précaution d'emploi

somatostatine.

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

Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la

posologie de la repaglidine pendant le traitement par l'analogue de la

ANDROGÈNES		
(androstanolone, norethandrolone, testoste	erone)	
+ ANTIVITAMINES K		
Augmentation du risqu coagulation et/ou les s	e hémorragique par effet direct sur la ystèmes 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		
l'androgène et par cons	les concentrations plasmatiques de séquent de son efficacité, par augmentation épatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
NESTHÉSIQUES VOLATILS	HALOGÉNÉS	
(desflurane, enflurane, halothane, isofluran	e, methoxyflurane, sevoflurane)	
+ ADRÉNALINE (VOIE BUCCO-DEN	TAIRE OU SOUS-CUTANÉE)	
Troubles du rythme ver l'excitabilité cardiaque.	ntriculaire graves par augmentation de	Précaution d'emploi Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.
+ BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMO	LOL)	
	ns cardiovasculaires de compensation par hibition bêta-adrénergique peut être levée r 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'INSU	IFFISANCE CARDIAQUE	
	s cardiovasculaires de compensation par hibition bêta-adrénergique peut être levée r 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		
	et hépatotoxique de l'isonazide, avec étabolites 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 ver l'excitabilité cardiaque.	ntriculaire graves par augmentation de	Association DECONSEILLEE
+ SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA	ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	ntriculaire graves par augmentation de	Association DECONSEILLEE
+ SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRE	CTS	
Poussée hypertensive		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	r association avec l'alcool est déconseillée.
(cefamandole, disulfirame, furazolidone, gl tinidazole, tolbutamide)	ibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketocona	zole, metronidazole, ornidazole, procarbazine, secnidazole, tenonitrozole,
+ ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIE	NT)	
Effet antabuse (chaleu	r, 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 CANAU	IX CALCIQUES	
(amlodipine, barnidipine, clévidipine, diltiaz	rem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidi	pine, manidipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil)
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTED	URS ENZYMATIQUES	
	trations plasmatiques de l'antagoniste du ion de son métabolisme hépatique.	ASDEC - PE
carrier par augmentar	23 SSStabbilono nopuliquo.	Association déconseillée avec la nimodipine  Précaution d'emploi :  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'anticonvulsivant et après son arrêt.

#### + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

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

#### Précaution d'emploi

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

#### + RIFAMPICINE

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

# ASDEC - PE

Association déconseillée avec la nimodipine

Précaution d'emploi :

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

# ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

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

#### + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

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

#### Précaution d'emploi

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

#### + ALISKIREN

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

#### CI - ASDEC

Contre-indication:

- chez le patient diabétique ou insuffisant rénal

Association déconseillée : - dans les autres cas

# + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

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

# Précaution d'emploi

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

# + DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

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

# Association DECONSEILLEE

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

# + DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS

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

# Précaution d'emploi

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

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

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

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

# + EPLERENONE

Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé.

# Précaution d'emploi

Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association.

# + 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.

# **ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES**

Plusieurs substances sont impliquées dans des interactions, du fait de leurs propriétés antiagrégantes plaquettaires.

L'utilisation de plusieurs antiagrégants plaquettaires majore le risque de saignement, de même que leur association à l'héparine et aux molécules apparentées, aux anticoagulants oraux et aux thrombolytiques, et doit être prise en compte en maintenant une surveillance clinique régulière.

Pour l'acide acétylsalicylique, se reporter aux interactions qui lui sont propres.

(abciximab (c 7e3b fab), acide acetylsalicylique, cilostazol, clopidogrel, epoprostenol, eptifibatide, iloprost, iloprost trometamol, prasugrel, ticagrelor, ticlopidine, tirofiban)

uronbari)		
+ ANAGRELIDE	:	
	Majoration des événements hémorragiques.	Association DECONSEILLEE
+ ANTICOAGUL	ANTS ORAUX	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ HÉPARINES		
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ THROMBOLY	TIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
ANTIARYTHM	IIQUES	

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

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

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

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

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

# + AUTRES ANTIARYTHMIQUES

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

CI - ASDEC - APEC

# ANTIARYTHMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)

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

# + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG.

# + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.

CONTRE-INDICATION

# **ANTIARYTHMIQUES CLASSE IA**

(disopyramide, hydroquinidine, quinidine)

# + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

# Précaution d'emploi

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

# + ESMOLOL

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

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG.

# + RIFAMPICINE

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

# Précaution d'emploi

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

# **ANTICHOLINESTÉRASIQUES**

(voir aussi "bradycardisants")

# + MEDICAMENTS ATROPINIQUES

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

Augmentation du risque hémorragique.

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

(ambenonium, donepezil, galantamine, neostigmine, pyridostigmine, rivastigmine)	
+ BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
Risque de bradycardie excessive (addition des effets bradycardisants).	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière, notamment en début d'association.
+ PILOCARPINE	
Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs.	A prendre en compte
+ SUXAMETHONIUM	
Risque d'allongement du bloc moteur, majoré en cas de déficit partiel en pseudocholinestérase.	A prendre en compte
ANTICOAGULANTS ORAUX	
(acenocoumarol, apixaban, argatroban, dabigatran, fluindione, phenindione, rivaroxaban,	tioclomarol, warfarine)
+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	
Majoration du risque hémorragique, notamment en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal.  + ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES	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)
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	CI - ASDEC Contre-indication: - avec la phénylbutazone.  Association déconseillée: - avec les autres AINS. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, voire biologique.
+ DÉFIBROTIDE	
Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
+ GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours.	Précaution d'emploi  Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : le cas échéant, avec les antivitamines K, contrôle biologique au 8e jour, puis tous les 15 jours pendant la corticothérapie et après son arrêt.
+ HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE ET APPARENTÉS (DOSES	CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)

Précaution d'emploi

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

· INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt.
ANTICONVU	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
(carbamazepine,	fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone)	
+ ABIRATEROI	NE	
	Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ ALBENDAZO	LE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.	Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.
+ ANTAGONIS	TES DES CANAUX CALCIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du	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 l'anticonvulsivant et après son arrêt.
+ ANTIARYTHI	MIQUES CLASSE IA	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'antiarythmique, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, 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.
+ ANTIVITAMIN	IES 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.
+ APREPITAN1	-	
	Risque de diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
+ BOCEPREVII	₹	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	bocéprévir.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ BOSENTAN	Risque de diminution 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
+ DABIGATRAI	V	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIRO	DX	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
+ DÉLAMANID		
		CONTRE-INDICATION

	20	
+ DOLUTÉGRA	VIR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
DOXYCYCLII	NE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la doxycycline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la doxycycline.
- DRONEDARO	DNE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROGÈNE	S NON CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.
FENTANYL		
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
+ GLUCOCORT	CICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	·
	Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ INHIBITEURS	DES TYROSINE KINASES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZO	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques de l'itraconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ IVABRADINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
+ METRONIDA	ZOLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ MIDAZOLAM		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du midazolam par l'anticonvulsivant.	A prendre en compte
+ MINÉRALOC	ORTICOÏDES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.

MONTELUKA		
	Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'anti- asthmatique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
NIMODIPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ PÉRAMPANE	EL .	
	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
+ POSACONAZ	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ PRAZIQUAN1	rel .	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ PROCARBAZ	UNE	
	Augmentation des réactions d'hypersensibilité (hyperéosinophilie, rash), par augmentation du métabolisme de la procarbazine par l'inducteur.	A prendre en compte
+ PROPAFENO	NE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
+ QUETIAPINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ QUININE		
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ RANOLAZINE		
	Risque de diminution importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ RIVAROXABA	AN	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	A prendre en compte
+ STIRIPENTOL		
2 2 01	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.
+ TELAPREVIR		
	Risque de diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	'CINE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine,	Association DECONSEILLEE

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

ANTIDIABÉTIQUES	GLITAZONES	
(pioglitazone, rosiglitazone)		
+ ANALOGUES DE LA	SOMATOSTATINE	
augmer	d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou ntation des besoins en glitazone, par diminution ou ntation 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.
+ GEMFIBROZIL		
	d'augmentation des effets indésirables de la glitazone par ion de son métabolisme hépatique par le gemfibrozil.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ RIFAMPICINE		
	tion des concentrations plasmatiques de la glitazone par ntation 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.
ANTIFONGIQUES A	ZOLÉS	
(fluconazole, itraconazole, l	ketoconazole, posaconazole, voriconazole)	
+ COLCHICINE		
	ntation des effets indésirables de la colchicine, aux uences potentiellement fatales.	Association DECONSEILLEE
+ HALOFANTRINE		
	majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de les de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ MIDAZOLAM		
	ntation des concentrations plasmatiques de midazolam par ion de son métabolisme hépatique, avec majoration de la n.	ASDEC - PE  Précaution d'emploi avec : - le midazolam IV  Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par l'azolé antifongique.  Association déconseillée avec : - le midazolam per os.
	majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de se de pointes.	CONTRE-INDICATION
ANTIHYPERTENSE (doxazosine, prazosine, ura	URS ALPHA-BLOQUANTS	
+ ALPHABLOQUANTS	À VISÉE UROLOGIQUE	
	ion de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension atique sévère.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIHYPERTENSEU	RS SAUF ALPHA-BLOQUANTS	ı
Majorat orthosta	ion de l'effet hypotenseur. Risque majoré d'hypotension atique.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS DE LA	PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	.1
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.
ANTIHYPERTENSE	URS CENTRAUX	
(clonidine, methyldopa, moz	xonidine, rilmenidine)	
+ BÊTA-BLOQUANTS (	<u> </u>	
Augmo	ntation importante de la pression artérielle en cas d'arrêt	Précaution d'emploi

Précaution d'emploi

Surveillance clinique.

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

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

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

Diminution centrale du tonus sympathique et effet vasodilatateur des antihypertenseurs centraux, préjudiciables en cas d'insuffisance cardiaque traitée par bêta-bloquant et vasodilatateur.

#### **Association DECONSEILLEE**

# ANTIHYPERTENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS

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

# ramipril, rilmenidine, sotalol, spirapril, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, torasemide, trandolapril, triamterene, valsartan, verapamil, xipamide, zofenopril) + ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension A prendre en compte orthostatique majoré. + ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majoré d'hypotension A prendre en compte orthostatique. ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS (aceclofenac, acide mefenamique, acide niflumique, acide tiaprofenique, alminoprofene, celecoxib, dexketoprofene trometamol, diclofenac, etodolac, etorecoxib, fenbufene, fenoprofene, flurbiprofene, ibuprofene, indometacine, ketoprofene, meloxicam, morniflumate, nabumetone, naproxene, nimesulide, parecoxib, phenylbutazone, piroxicam, piroxicam-betadex, rofecoxib, sulindac, tenoxicam, valdecoxib) + AUTRES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Avec les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens : maioration du **Association DECONSEILLEE** risque ulcérogène et hémorragique digestif.

# + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

' '	I LOALIO I LIQUE			
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	ASDEC - APEC		
		Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour)  A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour en 1 ou		
		plusieurs prises)		

# + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

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

# Précaution d'emploi

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

# + ANTICOAGULANTS ORAUX

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

# CI - ASDEC

Contre-indication:

- avec la phénylbutazone.

Association déconseillée :

- avec les autres AINS.

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

# + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)

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

# A prendre en compte

# + CICLOSPORINE

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

# Précaution d'emploi

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

# + DEFERASIROX

Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.

# A prendre en compte

# + DIURÉTIQUES Insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou Précaution d'emploi déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de des prostaglandines vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires traitement. 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 de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines traitement et régulièrement pendant l'association vasodilatatrices due aux anti-inflammatoires non stéroïdiens). Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + 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 CI - ASDEC - PE (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti-Association contre-indiquée avec : inflammatoires). - la phénylbutazone, quelle que soit la dose de méthotrexate et pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales. Associations déconseillées: avec les autres anti-inflammatoires non-stéroidiens et pour des doses de méthotrexate supérieures à 20 mg par semaine. - avec le kétoprofène et le méthotrexate à des doses supérieures à 20 mg par semaines, respecter un intervalle d'au moins 12 heures entre l'arrêt ou le début d'un traitement par kétoprofène et la prise de méthotrexate. Association nécessitant une précaution d'emploi : avec les autres AINS et le méthotrexate utilisé à faibles doses (inférieures ou égales à 20 mg par semaine), contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé. + PEMETREXED Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de ASDEC - PE sa clairance rénale par les AINS). Association déconseillée : Chez les patients ayant une fonction rénale faible à modérée (clairance de la créatinine comprise entre 45 ml/min et 80 ml/min). Précaution d'emploi : Chez les patients ayant une fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale.

	26	
+ TACROLIMUS	3	
	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.
TENOFOVIR I	DISOPROXIL	
	Risque de majoration de la néphrotoxicité du ténofovir.	Précaution d'emploi
		En cas d'association, surveiller la fonction rénale.
NTIPARASI	TAIRES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TOI	RSADES DE POINTES
(chloroquine, halo	fantrine, lumefantrine, pentamidine)	
MÉDICAMENT	TS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	NTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CI - ASDEC
	torsades de pointes.	Contre-indication:
		- avec la dompéridone, le citalopram et l'escitalopram
		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.
NITID A DIKINI		Sulveillance LCG monitoree.
	SONIENS ANTICHOLINERGIQUES	
	yphenidyle, 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.
		d association.
NTIPARKIN	SONIENS DOPAMINERGIQUES	
(amantadine, apoi	morphine, bromocriptine, entacapone, lisuride, pergolide, piribedil, pram	nipexole, rasagiline, ropinirole, rotigotine, selegiline, tolcapone)
NEUROI EPTI	QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)	
	Antagonisme réciproque du dopaminergique et des neuroleptiques.	Association DECONSEILLEE
	Le dopaminergique peut provoquer ou aggraver les troubles	7.0005idilon BESSIVELLELL
	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").	
NTICÉCDÉT		
	OIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
(cimetidine, famot	idine, nizatidine, ranitidine, roxatidine)	
ATAZANAVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	A prendre en compte
	l'atazanavir.	
CYANOCOBA	LAMINE	
	Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé	A prendre en compte
	(quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la	
	vitamine B12.	
. INHIRITEURS	DES TYROSINE KINASES	
bii Long	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine	A prendre en compte
	kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.	A prendre en compte
ITDAOONATA	N.E.	
ITRACONAZO		
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
KETOCONAZ	OLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
POSACONAZ	OLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	Association DECONSEILLEE
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
	I .	I .

+ ULIPRISTAL	Prisone de discinuire de 0.000	
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
NTISÉCRÉT	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTO	NS
	nsoprazole, omeprazole, pantoprazole, rabeprazole)	
+ ATAZANAVIR		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.	
+ CYANOCOBA	LAMINE	
	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	
	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	 DLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ KETOCONAZ	 OLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
+ METHOTREX	│ ATE	
	Risque d'augmentation de la toxicité du méthotrexate par	ASDEC - APEC
	diminution de son élimination.	Association déconseillée : - avec le méthotrexate aux doses > 20 mg / semaine
		A prendre en compte : - pour des doses inférieures
+ MILLEPERTU	IS	
	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de son métabolisme par le millepertuis.	A prendre en compte
+ MYCOPHENO	LATE MOFETIL	
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
+ POSACONAZ	OLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Association DECONSEILLEE
+ RILPIVIRINE	ı	
	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
ANTISEPTIQU	JES MERCURIELS	
(merbromine, thio	· ·	
+ POVIDONE IO	T	
	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

# ANTI-TNF ALPHA (adalimumab, certoluzumab, etanercept, golimumab, infliximab) + ABATACEPT Majoration de l'immunodépression. **Association DECONSEILLEE** + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. **CONTRE-INDICATION** Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. **ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE** (dextromethorphane, noscapine, pholcodine) + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + METHADONE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. **ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS** (codeine, ethylmorphine) + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + METHADONE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Association DECONSEILLEE Diminution de l'effet antalgique ou antitussif du morphinique, par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. **ANTIVITAMINES K** ANTI-INFECTIEUX ET INR De nombreux cas d'augmentation de l'activité des antivitamines K ont été rapportés chez des patients recevant des antibiotiques. Le contexte infectieux ou inflammatoire marqué, l'âge et l'état général du patient apparaissent comme des facteurs de risque. Dans ces circonstances, il apparaît difficile de faire la part entre la pathologie infectieuse et son traitement dans la survenue du déséquilibre de l'INR. Cependant, certaines classes d'antibiotiques sont davantage impliquées : il s'agit notamment des fluoroquinolones, des macrolides, des cyclines, du cotrimoxazole et de certaines céphalosporines, qui imposent, dans ces conditions, de renforcer la surveillance de l'INR. (acenocoumarol, fluindione, phenindione, warfarine) + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Variations possibles de l'effet anticoagulant, avec augmentation en A prendre en compte cas d'intoxication aiguë ou diminution en cas d'alcoolisme chronique (métabolisme augmenté). + ALLOPURINOL Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique). Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'allopurinol et 8 jours après son arrêt. + ALPHA-TOCOPHEROL Avec la vitamine E utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 500 mg/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie hémorragique. de l'antivitamine K pendant le traitement par vitamine E et après son arrêt + AMINOGLUTETHIMIDE Décrit pour warfarine et acénocoumarol. Diminution de l'effet de Précaution d'emploi l'antivitamine K, par augmentation de son métabolisme hépatique Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie par l'aminogluthétimide. de l'antivitamine K pendant le traitement par aminogluthétimide et deux semaines après son arrêt.

	29	
+ AMIODARONE		
Augmentation de l'effet de l'antivitamine hémorragique.	e K et du risque	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'amiodarone et 8 jours
ANDROCHUE		après son arrêt.
ANDROGÈNES		Between Hands
Augmentation du risque hémorragique coagulation et/ou les systèmes fibrinoly		Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'androgène et après son arrêt.
ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMA	ATIQUES	
Diminution (ou, rarement, augmentation l'effet de l'antivitamine K par augmenta hépatique par l'anticonvulsivant inducte	tion de son métabolisme	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'anticonvulsivant inducteur et 8 jours après son arrêt.
APREPITANT		
Risque de diminution de l'effet de l'anti- de son métabolisme hépatique par l'ap		Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant et après l'association.
AZATHIOPRINE		
Diminution de l'effet de l'antivitamine K métabolisme hépatique.	par augmentation de son	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K à la mise en route du traitement par l'immunosuppresseur (ou le cytotoxique) et après son arrêt.
BENZBROMARONE	<u>'</u>	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine hémorragique.	e K et du risque	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la benzbromarone et après son arrêt.
BOSENTAN		
Diminution de l'effet de l'antivitamine K métabolisme hépatique.	par augmentation de son	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
CEFAMANDOLE		
Augmentation de l'effet de l'antivitamine hémorragique.	e K et du risque	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
CEFOPERAZONE	-	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine hémorragique.	e K et du risque	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
CEFOTETAN		
Augmentation de l'effet de l'antivitamine hémorragique.	e K et du risque	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
CEFTRIAXONE		
Augmentation de l'effet de l'antivitamine hémorragique.	e K et du risque	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
CIMETIDINE		
Avec la cimétidine utilisée à des doses 800 mg/j : augmentation de l'effet de l'a hémorragique (diminution de son métal	antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la cimétidine et 8 jours après son arrêt.
CLINDAMYCINE		
Augmentation de l'effet de l'antivitamine hémorragique.	e K et du risque	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.
· COLCHICINE		
Augmentation de l'effet de l'antivitamine hémorragique.	e K et du risque	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la 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.
+ CYTOTOXIC	QUES	
	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.
+ DEFERASIF	ROX	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ DISULFIRA	 ME	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le disulfirame et 8 jours après son arrêt.
+ DRONEDAR	RONE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la dronédarone et 8 jours après son arrêt.
+ ECONAZOL	E	
	Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par éconazole et après son arrêt.
+ EFAVIRENZ	2	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ FIBRATES		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fibrate et 8 jours après son arrêt.
+ FLUCONAZ	OLE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fluconazole et 8 jours après son arrêt.
+ FLUOROQU	IINOLONES	
	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.
+ FLUOROUR	RACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCI	TABINE)
	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.
+ GRISEOFUI	LVINE	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par la griséofulvine.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la griséofulvine et 8 jours après son arrêt.
+ HÉPARINES	S NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET	rÂGÉ)
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Lors du relais de l'héparine par l'antivitamine K, renforcer la surveillance clinique.

	E L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
I .	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque némorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
INHIBITEURS D	E PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	/ariation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens l'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.
ITRACONAZOLI	E	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque émorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'itraconazole et 8 jours après son arrêt.
MACROLIDES (	SAUF SPIRAMYCINE)	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque émorragique.	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.
MERCAPTOPU	RINE	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son nétabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K à la mise en route du traitement par l'immunosuppresseur (ou le cytotoxique) et après son arrêt.
+ METHYLPREDN	IISOLONE	
t	Pour des doses de 0,5 à 1g de méthylprednisolone administrées en polus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque némorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle de l'INR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques.
+ MICONAZOLE		
	Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies mprévisibles, éventuellement graves.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTUIS		
r	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antivitamine K, en aison 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		
I	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son nétabolisme 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 émorragique.	Association DECONSEILLEE
· ORLISTAT		
l A	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque émorragique.	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.
+ PARACETAMOL	-	
r	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque némorragique en cas de prise de paracétamol aux doses naximales (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.
PENTOXIFYLLII	NE	
ļ ,	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.
+ PHENYLBUTAZ	ONE	
a F	Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction olaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	CONTRE-INDICATION

+ PRISTINAMYCINE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pristinamycine et après son arrêt.
+ PROGUANIL	
Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.
+ PROPAFENONE	
Augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme de l'antivitamine K.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la propafénone et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE	
Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la rifampicine et 8 jours après son arrêt.
+ ROPINIROLE	
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt.
+ SUCRALFATE	
Diminution de l'absorption digestive de l'antivitamine K.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de l'antivitamine K (plus de 2 heures, si possible).
+ SULFAFURAZOL	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement anti-infectieux et 8 jours après son arrêt.
+ SULFAMETHIZOL	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement anti-infectieux et 8 jours après son arrêt.
+ SULFAMETHOXAZOLE	
Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR et adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par cotrimoxazole et après son arrêt.
+ TAMOXIFENE	
Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ THROMBOLYTIQUES	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ TIBOLONE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la tibolone et après son arrêt.
+ TRAMADOL	
Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le tramadol et après son arrêt.
+ VORICONAZOLE	1
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.

# **APOMORPHINE** Voir aussi : antiparkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique + ONDANSETRON Des hypotensions sévères et des pertes de connaissance ont été **CONTRE-INDICATION** rapportées lors de l'association d'ondansetron avec l'apomorphine. **APREPITANT** + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution très importante des concentrations Association DECONSEILLEE + ANTIVITAMINES K Risque de diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par l'aprépitant. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant et après l'association. + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution des concentrations de l'estroprogestatif ou du Précaution d'emploi progestatif, avec risque de moindre efficacité contraceptive. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. + IFOSFAMIDE Risque d'augmentation de la neurotoxicité de l'ifosfamide. A prendre en compte + ITRACONAZOLE Augmentation des concentrations d'aprépitant par diminution de A prendre en compte son métabolisme hépatique par l'itraconazole. + PIMOZIDE CONTRE-INDICATION Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS (Sauf stérilet), diminution des concentrations du progestatif, avec Précaution d'emploi risque de moindre efficacité contraceptive. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle + RIFAMPICINE Diminution très importante des concentrations d'aprépitant. Association DECONSEILLEE **ATAZANAVIR** Voir aussi : inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir + ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Risque de diminution des concentrations plasmatiques de A prendre en compte l'atazanavir. + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution très importante des concentrations plasmatiques de **Association DECONSEILLEE** l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique. + BUPRENORPHINE Risque de majoration ou de diminution des effets de la A prendre en compte buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases. + CLARITHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine Précaution d'emploi et inhibition de la formation de son métabolite actif. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

	34	
+ EFAVIRENZ		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de	Association DECONSEILLEE
	son métabolisme hépatique.	Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ NEVIRAPINE		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de	Association DECONSEILLEE
	son métabolisme hépatique.	Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ TENOFOVIR	DISOPROXIL	
	Diminution d'environ un tiers de l'exposition à l'atazanavir chez le	A prendre en compte
	patient en cas d'association au ténofovir, comparativement au sujet sain recevant la même association.	Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.
ATOMOXETI		
	icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'orig	line d'un syndrome serotoninergique
+ FLUOXETINI		Association DECONSEILLEE
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation
		de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ PAROXETIN	<b>E</b>	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine,	Association DECONSEILLEE
	par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ QUINIDINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine,	Association DECONSEILLEE
	par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ TERBINAFIN	IE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine,	Association DECONSEILLEE
	par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
ATORVAST <i>A</i>	ATINE	
	iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A	4
	MPLEMOUSSE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant,	A prendre en compte
	avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	
+ AZITHROMY	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ BOCEPREVI	R	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine.	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.
+ CICLOSPOR	ıne	1 M
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Ne pas dépasser la posologie de 10mg/jour d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ CLARITHRO	MYCINE	
. 52/10/11/10	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Utiliser des dosses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ DILTIAZEM		pa. 55 type d intolucion.
	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.
	1	The state of the s

- ERYTHROMY	<b>YCINE</b>	
	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	S 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	OLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZ	701 F	
. NETOGONAL	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ POSACONAZ	ZOLE	
	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
+ RANOLAZINI	 E	1
varialiti	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	<b></b>	
	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.
+ STIRIPENTO	1	
<u> </u>	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIR	}	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROM	YCINF	
· reemmom	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL		1
	Risque majoré d'effets indésirables (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.
TOVAQUO	NE	
+ EFAVIRENZ		
· LIAVINLINE	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ INHIRITFI IPS	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
. INTROFFECTS	Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son	Association DECONSEILLEE

	36	
+ RIFABUTINE		
	Diminution modérée des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE		
THI AIII IONE	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
	RTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS	
•	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
+ ITRACONAZO	DLE	
	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
+ KETOCONAZ	OLE	
	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
+ VORICONAZO	DLE	
	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le voriconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
AZATHIOPRII	NF	
Voir aussi : cytoto		
+ ANTIVITAMIN	FS K	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K à la mise en route du traitement par l'immunosuppresseur (ou le cytotoxique) et après son arrêt.
+ DÉRIVÉS DE	L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA)	
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de l'azathioprine par inhibition de son métabolisme hépatique par le dérivé de l'ASA, notamment chez les sujets présentant un déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT).	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	DE LA XANTHINE OXYDASE	
	Insuffisance médullaire éventuellement grave.	CONTRE-INDICATION
+ RIBAVIRINE		
	Risque majoré d'effets indésirables hématologiques graves, par inhibition du métabolisme de l'azathioprine par la ribavirine.	Association DECONSEILLEE
AZITHROMY(	CINE  lides (sauf spiramycine)	
+ ATORVASTA		
· ALGRENOIA	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.
+ CICLOSPORII	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et

+ DIGOXINE	
Augmentation de la digoxinémie par augmentation de so absorption.	on <b>Précaution d'emploi</b> Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'azithromycine et après son arrêt.
+ MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSAD	DES DE POINTES
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notar torsades de pointes.	mment de Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépe type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme de l'hypocholestérolémiant.	endants) à hépatique Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
AZTREONAM	
+ VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPRO	OMIDE
Risque de survenue de crises convulsives, par diminutio concentrations plasmatiques de l'acide valproïque.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par l'anti-infectieux et après son arrêt.
BACLOFENE	
Voir aussi : médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotensi	ion orthostatique
+ LEVODOPA  Risque d'aggravation du syndrome parkinsonien ou d'ef indésirables centraux (hallucinations visuelles, état conficéphalées).	
sécobarbital, thiopental, vinbarbital, vinylbital)	obarbital, methylphenobarbital, pentobarbital, phenobarbital, primidone, secbutabarbital,
+ BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS	fatela en A consular au sacrata
Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être cas de surdosage.	fatale en A prendre en compte
+ MORPHINIQUES	
Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être cas de surdosage.	fatale en A prendre en compte
BÉDAQUILINE	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques de bédaqui augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	illine par Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatiques de béda diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteu	
+ MILLEPERTUIS	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques o bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l	
BENZBROMARONE	
Voir aussi : uricosuriques	
+ 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 benzbromarone et après son arrêt.

## BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS

(alprazolam, avizafone, bromazepam, brotizolam, camazepam, chlordiazepoxide, clobazam, clonazepam, clorazepate, clotiazepam, cloxazolam, delorazepam, diazepam, estazolam, fludiazepam, flunitrazepam, fluriazepam, haloxazolam, ketazolam, loflazépate, loprazolam, lorazepam, lormetazepam, midazepam, midazepam, nitrazepam, nordazepam, oxazepam, oxazolam, pinazepam, temazepam, temazepam, tetrazepam, zolpidem, zopiclone)

#### + BARBITURIQUES

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

A prendre en compte

## + BUPRENORPHINE

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

## + MORPHINIQUES

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

A prendre en compte

## **BÊTA-2 MIMÉTIQUES**

(bambuterol, ritodrine, salbutamol, terbutaline)

### + HALOTHANE

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.

## + INSULINE

Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.

#### Précaution d'emploi

Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.

## + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS

Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.

## Précaution d'emploi

Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.

## **BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL)**

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

## + AMIODARONE

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

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG.

## + ANTIARYTHMIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)

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

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG.

## BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)

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

## + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS

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

## Précaution d'emploi

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

## + ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX

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

## Précaution d'emploi

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

## + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

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

## A prendre en compte

	39	
+ 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	OLE	
	Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur.	A prendre en compte
+ GLINIDES		
	Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ GLIPTINES		
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ INSULINE		
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ LIDOCAINE		
	Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne pendant l'association et après l'arrêt du bêta-bloquant. Adaptation si besoin de la posologie de la lidocaïne.
+ PROPAFENO	ONE	
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
± SIII FΔMIDF	S HYPOGLYCÉMIANTS	
	Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ VERAPAMIL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), trouble de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	Association DECONSEILLEE  Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement.
	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
A l'heure actuelle Les interactions que celles renco	e, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'ins	uffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications
(bisoprolol, carve	edilol, metoprolol, nebivolol)	
+ AMIODAROI		
	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière.
+ ANESTHÉSI	QUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
	Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant l'intervention par les bêta-stimulants.	Précaution d'emploi  En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement.
+ ANTIARYTH	MIQUES CLASSE I (SAUF LIDOCAÏNE)	
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	CONTRE-INDICATION

+ ANTICHOLIN	ESTÉRASIQUES	
	Risque de bradycardie excessive (addition des effets bradycardisants).	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière, notamment en début d'association.
+ ANTIDÉPRES	SSEURS IMIPRAMINIQUES	
	Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
+ ANTIHYPER1	   ENSEURS CENTRAUX	
	Diminution centrale du tonus sympathique et effet vasodilatateur des antihypertenseurs centraux, préjudiciables en cas d'insuffisance cardiaque traitée par bêta-bloquant et vasodilatateur.	Association DECONSEILLEE
+ DIGITALIQUE	ES .	
	Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	A prendre en compte
- DIHYDROPYI	RIDINES	
	Hypotension, défaillance cardiaque chez les malades en insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (effet inotrope négatif in vitro des dihydropyridines plus ou moins marqué et susceptibles de s'additionner aux effets inotropes négatifs des bêtabloquants). La présence d'un traitement bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.	A prendre en compte
+ DILTIAZEM		
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE
+ GLINIDES		
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ INSULINE		
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ LIDOCAINE		
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	A prendre en compte
+ MÉDICAMEN	 TS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	 NTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique.
+ NEUROLEPT	  QUES	
	Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
+ 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	1	
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE

### **BISPHOSPHONATES** (acide alendronique, acide clodronique, acide etidronique, acide ibandronique, acide medronique, acide oxidronique, acide pamidronique, acide risedronique, acide tiludronique, acide zoledronique) + CALCIUM Pour les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de Précaution d'emploi l'absorption digestive des bisphosphonates. Prendre les sels de calcium et antiacides à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate). + FER Pour les sels de fer administrés par voie orale : diminution de Précaution d'emploi l'absorption digestive des bisphosphonates. Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate). **BOCEPREVIR** Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4 + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS **CONTRE-INDICATION** Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES **Association DECONSEILLEE** Risque de diminution des concentrations plasmatiques de Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + ATORVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Précaution d'emploi type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique Ne pas dépasser la posologie de 20mg/jour d'atorvastatine. Si l'objectif de l'atorvastatine. thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction. + DROSPIRENONE Augmentation de plus du double des concentrations de **Association DECONSEILLEE** drospérinone en association avec le bocéprévir. Préférer une contraception avec un autre progestatif, a fortiori en cas d'hyperkaliémie. + 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 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 + IMMUNOSUPPRESSEURS Augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi l'immunosuppresseur (notable pour la ciclosporine, extrêmement Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, importante pour le tacrolimus). contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations du bocéprévir et du lopinavir (ou darunavir ou fosamprénavir), avec risque d'échec thérapeutique. + METHADONE Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone, avec Précaution d'emploi risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie son métabolisme hépatique par le bocéprévir. de méthadone. + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS 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

## + RIFAMPICINE

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bocéprévir.

contraceptif hormonal par le bocéprévir

pendant la durée de l'association.

## Association DECONSEILLEE

Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

	42	
BORTEZOM	IB .	
Voir aussi : cytot	toxiques - substrats à risque du CYP3A4	
+ INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables, notamment	Précaution d'emploi
	neurologiques, du bortezomib par diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du bortezomib pendant la durée du traitement par l'inhibiteur enzymatique.
BOSENTAN		
+ ANTICONVU	ILSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bosentan.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMII	NES 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.
+ CICLOSPOR	RINE	
	Diminution importante des concentrations sanguines de la ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de bosentan.	CONTRE-INDICATION
+ ESTROPRO	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal.	Précaution d'emploi
	du metabolisme nepatique du contraceptii normonal.	Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ GLIBENCLA		
	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.
+ PROGESTAT	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.
+ RIFAMPICIN	E	
	Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.	Association DECONSEILLEE
BOTULIQUE	(TOXINE)	
+ AMINOSIDES		
	Risque d'augmentation des effets de la toxine botulique avec les aminosides (par extrapolation à partir des effets observés au cours du botulisme).	Association DECONSEILLEE Utiliser un autre antibiotique.
antiarythmiques (acebutolol, amb diltiazem, disopy metipranolol, me	édicaments peuvent entraîner une bradycardie. C'est le cas notamment of de classe III, de certains antagonistes du calcium, des digitaliques, de la penonium, amiodarone, atenolol, befunolol, betaxolol, bisoprolol, carteolo pramide, donepezil, dronedarone, esmolol, fampridines, fingolimod, galan	pilocarpine, des anticholinestérasiques etc.  I, carvedilol, celiprolol, clonidine, crizotinib, deslanoside, digitoxine, digoxine,
+ AUTRES BR	RADYCARDISANTS	
	Risque de bradycardie excessive (addition des effets).	A prendre en compte
- FINON ****		
+ FINGOLIMOI	U U	

# + FINGOLIMOD

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

# Association DECONSEILLEE

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

MÉDICAMEN	ITS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	NTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique.
PILOCARPIN	IE	
	Risque de bradycardie excessive (addition des effets bradycardisants).	A prendre en compte
JPRENOR	PHINE phiniques - morphiniques agonistes-antagonistes - morphiniques en traite	nment de substitution - médicaments sédatifs
	IR (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR)	mon de descritation inclicamente seducité
	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
ATAZANAVI	R	
	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
BENZODIAZ	ÉPINES 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.
INHIBITEUR	S 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
ITRACONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.
KETOCONA	ZOLE	
	Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.
NELFINAVIR		
	Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
UPROPION Voir aussi : méd	I icaments abaissant le seuil épileptogène - sympathomimétiques indirects	
- CLOMIPRAN	IINE	
	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.
DESIPRAMII	NE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la désipramine par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la désipramine pendant le traitement par le bupropion.
- FLECAINIDE	:	
	Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion.
- IMAO IRRÉV	ERSIBLES	
	Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours après son arrêt.	CONTRE-INDICATION

· IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈNE		
	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
<b>-</b>		
IMAO-B RÉVE		
	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
· MEQUITAZINI	I E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
- METOPROLO	<u>L</u>	
	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	Précaution d'emploi
	par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la nortriptyline pendant le traitement par le bupropion.
+ PROPAFENO		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le bupropion.
+ TAMOXIFENE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
+ TRAMADOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du tramadol par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments.	A prendre en compte
+ VÉMURAFÉN	IB	
	Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	A prendre en compte
SUSPIRONE		
JUS DE PAM	PLEMOUSSE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par diminution de son métabolisme par le jus de pamplemousse.	A prendre en compte
+ DIAZEPAM		
	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone.	A prendre en compte
+ DILTIAZEM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration	Association DECONSEILLEE

	45	
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil, avec augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.
BUSULFAN		
Voir aussi : cytoto	xiques	
+ DEFERASIRO	Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	N F	
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ METRONIDAZ	ZOLE	
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole.	Association DECONSEILLEE
CABAZITAXE	L	
Voir aussi : cytoto	xiques - substrats à risque du CYP3A4	
+ INDUCTEURS	SENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du cabazitaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du cabazitaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.
CAFEINE		
+ CIPROFLOXA	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ DIPYRIDAMO	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	1	
<del>_</del> _	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.	A prendre en compte
+ NORFLOXAC	INE	

	46	
+ 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.
ALCITONIN	E	
LITHIUM		
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par la calcitonine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
ALCIUM		
BISPHOSPHO	DNATES	
	Pour les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive des bisphosphonates.	Précaution d'emploi  Prendre les sels de calcium et antiacides à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
- CYCLINES		
	Diminution de l'absorption digestive des cyclines.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).
DIGITALIQUE	S	
	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.
- DIURÉTIQUES	S THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	
	Risque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du calcium.	A prendre en compte
+ ESTRAMUST	INE	
	Diminution de l'absorption digestive de l'estramustine.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).
+ FER		
	Avec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption digestive des sels de fer.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des repas et en l'absence de calcium.
HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Diminution de l'absorption des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des hormones thyroïdiennes (plus de 2 heures, si possible).
STRONTIUM		
	Avec les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de calcium (plus de deux heures, si possible).
+ ZINC		
	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le calcium.	Précaution d'emploi  Prendre les sels de calcium à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).
ARBAMAZE	PINE	
Voir aussi : antico	nvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en	zymatiques
JUS DE PAM	PLEMOUSSE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le jus de pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ ACETAZOLAI	MIDE	

+ 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.
+ CLARITHRO	MYCINE	
	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.
+ CLONAZEPA	MM	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques du clonazépam par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants.
+ CLOZAPINE		
	Risque de majoration des effets hématologiques graves.	Association DECONSEILLEE
+ 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 et diminution de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ DIURÉTIQUE	S HYPOKALIÉMIANTS	
	Risque d'hyponatrémie symptomatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Si possible, utiliser une autre classe
+ ERYTHROM	VCINE	de diurétiques.
+ LKITIKOWI	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine,	Association DECONSEILLEE
	avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Il est possible d'utiliser d'autres macrolides (sauf spiramycine) dont l'interférence au plan clinique est actuellement considérée comme minime ou nulle. Cependant, en cas de légionellose, l'érythromycine reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine, est alors souhaitable en milieu spécialisé.
+ ETHOSUXIM	IDE	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide et augmentation éventuelle de sa posologie.
+ FELBAMATE	<del>.</del>	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations	Précaution d'emploi
	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		
	Pour des doses de fluconazole >= 200 mg par jour : augmentation possible des effets indésirables de la carbamazépine.	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et après l'arrêt du traitement antifongique.
+ FLUOXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ FLUVOXAMII	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.

+ HALOPERIDO	DL .	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
+ ISONIAZIDE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ JOSAMYCINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ 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		
	Risque de neurotoxicité se manifestant par des troubles cérébelleux, confusion, somnolence, ataxie. Ces troubles sont réversibles à l'arrêt du traitement par le lithium.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	us —	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazepine.	Association DECONSEILLEE
+ OLANZAPINE	1	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de l'olanzapine.
+ PAROXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ PHÉNOBARB	ITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale.	A prendre en compte Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale).	A prendre en compte Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques et adaptation de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ RISPERIDONI	=	
	Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
+ SIMVASTATIN	lE .	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ TOPIRAMATE		
	Diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du topiramate pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.

## + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif Précaution d'emploi de la carbamazépine avec signes de surdosage. De plus, Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation de la diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par posologie des deux anticonvulsivants. augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. **CARMUSTINE** Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à **Association DECONSEILLEE** 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la carmustine). **CARVEDILOL** Voir aussi : bradycardisants - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à **CONTRE-INDICATION** 800 mg/j: augmentation des concentrations du carvédilol, pouvant Utiliser un autre antisécrétoire gastrique. être préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la cimétidine. + RIFAMPICINE Diminution importante des concentrations plasmatiques du Précaution d'emploi carvédilol, par augmentation de son métabolisme hépatique par la Surveillance clinique régulière et adaptation de la posologie du rifampicine. carvédilol pendant le traitement par la rifampicine. A l'arrêt de la rifampicine, risque de remontée importante des concentrations plasmatiques de carvédilol imposant une réduction posologique et une surveillance clinique étroite **CATIORESINE SULFO SODIQUE** Voir aussi : résines chélatrices + 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 son arrêt. **CEFOPERAZONE** + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt. **CEFOTETAN** + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt. **CEFTRIAXONE** + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi

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

hémorragique.

## 50 **CHLORDIAZEPOXIDE** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: risque accru de somnolence. Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines **CHLOROQUINE** Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes + CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi ciclosporine et de la créatininémie. Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt de la chloroquine. + CIMETIDINE Ralentissement de l'élimination de la chloroquine et risque de A prendre en compte + HORMONES THYROÏDIENNES Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par Précaution d'emploi hormones thyroïdiennes. Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt. **CHLORPROMAZINE** Voir aussi : médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments atropiniques - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes + INSULINE A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation Précaution d'emploi de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline). Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le neuroleptique et après son arrêt. + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation Précaution d'emploi de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline). Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie du neuroleptique pendant le traitement et après son arrêt. **CICLOSPORINE** Voir aussi : hyperkaliémiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - substrats à risque du CYP3A4 + ACIDE FUSIDIQUE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi ciclosporine et de la créatininémie. Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant le traitement et après son arrêt. + ACIDES BILIAIRES Risque de variation des concentrations sanguines de ciclosporine. A prendre en compte + ALISKIREN CONTRE-INDICATION Augmentation de près de 5 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables. + AMBRISENTAN Doublement des concentrations d'ambrisentan, avec majoration de A prendre en compte

## + AMINOSIDES

Augmentation de la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique.

l'effet vasodilatateur (céphalées).

A prendre en compte

AMIODARON		
	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.
AMPHOTERI	CINE B	
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
ANALOGUES	S DE LA SOMATOSTATINE	
	Avec la ciclosporine administrée par voie orale : baisse des concentrations sanguines de ciclosporine (diminution de son absorption intestinale).	Précaution d'emploi  Augmentation des doses de ciclosporine sous contrôle des concentrations plasmatiques et réduction de la posologie après l'arrêt du traitement par l'analogue de la somatostatine.
+ ANTI-INFLAI	MMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.
+ ATORVASTA	ATINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 10mg/jour d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ 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
+ CHLOROQU	INF	
	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		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.	après l'arrêt de la chloroquine.  A prendre en compte
	800 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine.	
	800 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine.	
+ CLINDAMYC	800 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine.  INE  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et
+ CIMETIDINE + CLINDAMYC + COLCHICINE	800 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine.  INE  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et
+ CLINDAMYC + COLCHICINE	INE  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  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.	A prendre en compte  Précaution d'emploi  Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.
+ CLINDAMYC + COLCHICINE	INE  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  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.	A prendre en compte  Précaution d'emploi  Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.
+ CLINDAMYC + COLCHICINE + DABIGATRA	### 800 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine.  ### INE    Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.    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.    N	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.  Association DECONSEILLEE
+ CLINDAMYC	### 800 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine.  ### INE    Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.    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.    N	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.  Association DECONSEILLEE
+ CLINDAMYC  + COLCHICINE  + DABIGATRA  + DANAZOL	INE  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  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.  N  Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.  Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine par	Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.

DIURÉTIQUES	S HYPOKALIÉMIANTS	
	Risque d'augmentation de la créatininémie sans modification des concentrations sanguines de ciclosporine, même en l'absence de déplétion hydrosodée. Egalement, risque d'hyperuricémie et de complications comme la goutte.	A prendre en compte
DIURÉTIQUES	S THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	
	Risque d'augmentation de la créatininémie sans modification des concentrations sanguines de ciclosporine, même en l'absence de déplétion hydrosodée. Egalement, risque d'hyperuricémie et de complications comme la goutte.	A prendre en compte
ÉRIBULINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par la ciclosporine.	Association DECONSEILLEE
EVEROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par la ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également augmentée lors de l'association.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines d'évérolimus, éventuellement adaptation de la posologie et contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.
- EZETIMIBE		
	D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration- dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations d'ézétimibe ; d'autre part, possible augmentation des concentrations de ciclosporine.	Association DECONSEILLEE
FENOFIBRAT	E	
	Risque d'augmentation de la néphrotoxicité de la ciclosporine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de la fonction rénale, pendant et après l'association.
FIDAXOMICIN	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ JOSAMYCINE		
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
LERCANIDIPI	NE	
	Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.	Précaution d'emploi  Décaler les prises des deux médicaments. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, et adaptation si nécessaire de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
► METHOTREX	ATE	1
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate et de la ciclosporine avec augmentation de la créatininémie : diminution réciproque des clairances des deux médicaments.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine et de méthotrexate. Adaptation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt.
METHYLPRE	DNISOLONE	
	Avec la méthylprednisolone administrée par voie IV : augmentation possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Mécanisme invoqué : diminution de l'élimination hépatique de la ciclosporine.	A prendre en compte
- MIDECAMYCI	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
		• ****
- MODAFINIL		
+ MODAFINIL	Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur.	Association DECONSEILLEE
+ MODAFINIL + NIFEDIPINE		Association DECONSEILLEE

+ ORLISTAT		
din	minution des concentrations sanguines de ciclosporine par ninution de son absorption intestinale, avec risque de perte de ctivité immunosuppressive.	Association DECONSEILLEE  Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures).  Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine, notamment en début d'association, et lors d'augmentation éventuelle de la posologie de l'orlistat.
PITAVASTATINE		
typ	sque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à le de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du étabolisme de la pitavastatine.	CONTRE-INDICATION
+ POTASSIUM		
	perkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une suffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
+ PREDNISOLONE		
réc	gmentation des effets de la prednisolone : aspect cushingoïde, duction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance la prednisolone).	A prendre en compte
REPAGLINIDE		
	gmentation de plus du double des concentrations du répaglinide r augmentation de son absorption.	Association DECONSEILLEE
ROSUVASTATINE		
typ	sque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à ve de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du étabolisme de la rosuvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ ROXITHROMYCIN	NE	
	sque d'augmentation des concentrations sanguines de losporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ SIMVASTATINE		
typ	sque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à se de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la nvastatine.	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 10mg/jour de simvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ SIROLIMUS		
cic	gmentation des concentrations sanguines de sirolimus par la losporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également gmentée 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.
SULFINPYRAZON	NE	
	minution des concentrations sanguines de ciclosporine par gmentation de son métabolisme par la sulfinpyrazone.	Précaution d'emploi  Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par sulfinpyrazone et après son arrêt.
+ TERBINAFINE		
Dir	ninution 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		
Dir	minution des concentrations sanguines de ciclosporine.	Précaution d'emploi  Augmentation de la posologie de la ciclosporine sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie en cas d'arrêt de la ticlopidine.
+ TRIMETHOPRIME		
au	ec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : gmentation de la créatininémie avec diminution possible des ncentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
de: im	ec le trimethoprime (seul ou associé) par voie IV : la diminution s concentrations sanguines de ciclosporine peut être très portante avec disparition possible du pouvoir munosuppresseur.	

#### 54 + VERAPAMIL Augmentation des concentrations sanguines de la ciclosporine Précaution d'emploi (diminution de son métabolisme hépatique), et majoration du risque Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la de gingivopathies. fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt. CIMETIDINE Voir aussi : antisécrétoires antihistaminiques H2 + 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 Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la concentrations plasmatiques de carbamazépine par inhibition de carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement son métabolisme hépatique par la cimétidine. par la cimétidine. + CARMUSTINE Association DECONSEILLEE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la carmustine). + CARVEDILOL 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/i: 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/i : 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 avec surdosage et risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.

## Précaution d'emploi

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

#### + METOPROLOL Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque, et la CONTRE-INDICATION cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : Utiliser un autre antisécrétoire gastrique 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. + 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 DECONSEILLEE 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 CONTRE-INDICATION Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet. + FLECAINIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant par le cinacalcet. le traitement par cinacalcet. + MEQUITAZINE Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par Association DECONSEILLEE inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique + METOPROLOL Augmentation des concentrations plasmatiques de métroprolol Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et réduction de la posologie du métroprolol hépatique par le cinacalcet. pendant le traitement par cinacalcet. + PROPAFENONE Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone hépatique par le cinacalcet pendant le traitement par cinacalcet. **CIPROFLOXACINE** Voir aussi : fluoroquinolones + AGOMELATINE Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de CONTRE-INDICATION maioration des effets indésirables. + CAFEINE Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par A prendre en compte diminution de son métabolisme hépatique. + CLOZAPINE Précaution d'emploi Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de 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.

	30	
+ METHOTREX	ATE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine.	Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNE	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTÖÏNE)	
	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.
+ THÉOPHYLLI	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
CITRATES		
(citrate de gallium	[67ga], dicitrate trimagnesien, potassium (citrate de), sodium (citrate de	e), sodium (citrate diacide de))
+ ALUMINIUM (	SELS)	
	Risque de facilitation du passage systémique de l'aluminium, 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).
CLADRIBINE		
Voir aussi : cytoto	•	
+ LAMIVUDINE	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.	Association DECONSEILLEE
CLARITHRO	MYCINE	
Voir aussi : inhibit	eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)	
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ATAZANAVIR	1	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine et inhibition de la formation de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ CARBAMAZE	PINE	
	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.
+ DARIFENACI	NE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETHA	SONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ 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 clarithromycine et après son arrêt.

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.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière.
+ EBASTINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ ÉRIBULINE	I	
	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
+ FESOTEROD	INE	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ FIDAXOMICIN	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ GLIBENCLAI	 MIDE	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ GLIMEPIRIDE		
	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ HALOFANTR	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'Inhibiteur de la phosphodiesterase de type 5 avec risque d'hypotension.	CI - PE Contre-indication: - avec l'avanafil
		Précaution d'emploi: - avec les autres inhibiteurs de phosphodiesterase de type 5, débuter le traitement par l'inhibiteur de la phosphodiestérase à la dose minimale.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ LINEZOLIDE		
	Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption.	A prendre en compte
+ LUMEFANTR	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.

Risque majoré de troubles du rythm	e ventriculaire notamment de	Précaution d'emploi
torsades de pointes.		Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
MIDAZOLAM		
Augmentation des concentrations pl diminution de son métabolisme hép sédation.		Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du midazolam pendant le traitement par la clarithromycine.
- MIZOLASTINE		
Risque de troubles du rythme ventri de pointes.	culaire, notamment de torsades	CONTRE-INDICATION
- PIMOZIDE		
Risque majoré de troubles du rythm torsades de pointes.	e ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
PRAVASTATINE		
Augmentation de la concentration p par la clarithromycine.	lasmatique de la pravastatine	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
REPAGLINIDE		
Risque d'hypoglycémie par augmen plasmatiques du répaglinide.	tation des concentrations	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 in (uvéites) par augmentation de ses con métabolite actif par la clarithrom du métabolisme de la clarithromycin augmentation des concentrations de	concentrations et de celle de nycine. De plus, augmentation ne par la rifabutine, avec	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
SIMVASTATINE		
Risque majoré d'effets indésirables type de rhabdomyolyse, par diminut de l'hypocholestérolémiant.		CONTRE-INDICATION
SOLIFENACINE		
Augmentation des concentrations de surdosage.	e solifénacine, avec risque de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS		
Risque d'hypoglycémie par augmen	tation 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.
THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Risque d'augmentation de la théoph l'enfant.	nyllinémie, particulièrement chez	A prendre en compte
+ TICAGRELOR		
Augmentation importante des conce diminution de son métabolisme hép concentrations de son métabolite au	atique, avec baisse des	CONTRE-INDICATION
+ TOLTERODINE		
Augmentation des concentrations de métaboliseurs lents, avec risque de		Association DECONSEILLEE
+ TRIAZOLAM		
Augmentation des concentrations pl diminution de son métabolisme hép		Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement

	Augmentation des concentrations de venlafevine avec riegue de	A wander on counts
	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.
+ ZOLPIDEM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ZOPICLONE		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
CLINDAMYCI		
Voir aussi : lincos		
+ ANTIVITAMIN	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.
+ CICLOSPORI	NE	
	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi  Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.
+ TACROLIMUS	S	
	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi  Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.
CLOBAZAM	odiazépines et apparentés - médicaments sédatifs	
+ STIRIPENTOL		
. 0711(11 274702	Augmentation des concentrations plasmatiques de ces	Précaution d'emploi
	anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.	Surveillance clinique, dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
CLOMIPRAM	INE	
	épresseurs imipraminiques - médicaments abaissant le seuil épileptogèn s - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique - médicamer	
+ BUPROPION	The distriction of the districti	and the state of t
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la clomipramine	Précaution d'emploi
	par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la clomipramine pendant le traitement par le bupropion.
CLONAZEPA	M	
Voir aussi : benzo	odiazépines et apparentés - médicaments sédatifs	
+ CARBAMAZE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle
	plasmatiques du clonazépam par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	des posologies des deux anticonvulsivants.

sédatifs

# + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES

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

Association DECONSEILLEE

+ DILTIAZEM		
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction 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
CLOPIDOGR		
	rrégants plaquettaires  YLSALICYLIQUE	
	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.
+ PHÉNYTOÏNE	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	<u> </u>
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne	Précaution d'emploi
	avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la phénytoïne).	Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
+ BENZODIAZÉ	ÉPINES 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	ACINE	
	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de	Précaution d'emploi
	surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.
+ FLUVOXAMIN	NE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la clozapine durant le traitement par la phénytoïne.
+ RIFAMPICINE	:	
T INI AINITIUINE	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		
Voir aussi : inhibit	eurs puissants du CYP3A4	
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	

AMIODARONE	
Risque de majoration des effets indésirables de l'a	amiodarone par CONTRE-INDICATION
diminution de son métabolisme par le cobicistat.	
ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat pa de son métabolisme par l'inducteur.	ar augmentation CONTRE-INDICATION
de son metabolisme pai rinducteur.	
+ MILLEPERTUIS	
Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat pa	ar augmentation CONTRE-INDICATION
de son métabolisme par l'inducteur.	
CUMUDINE	
Picque de majoration des effets indécirables de la	quinidine par CONTRE-INDICATION
Risque de majoration des effets indésirables de la diminution de son métabolisme par le cobicistat.	quinidine pai
RIFABUTINE	
Augmentation très importante du métabolite de la l risque de majoration de sa toxicité (uvéites, neutro	
ailleurs, possible diminution des concentrations de	
RIFAMPICINE	
Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat pa	ar augmentation CONTRE-INDICATION
de son métabolisme par l'inducteur.	
COLCHICINE	
ANTIFONGIQUES AZOLÉS	
Augmentation des effets indésirables de la colchici	cine, aux Association DECONSEILLEE
conséquences potentiellement fatales.	, coodation Deconocine
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du ris	sque Précaution d'emploi
hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la colchicine et 8 jours
	après son arrêt.
+ CICLOSPORINE	
Risque d'addition des effets indésirables neuromus	
Risque d'addition des effets indésirables neuromus augmentation de la toxicité de la colchicine avec ri-	isque de
Risque d'addition des effets indésirables neuromus	isque de ciclosporine,
Risque d'addition des effets indésirables neuromus augmentation de la toxicité de la colchicine avec ri- surdosage par inhibition de son élimination par la c notamment en cas d'insuffisance rénale préexistar	isque de ciclosporine,
Risque d'addition des effets indésirables neuromus augmentation de la toxicité de la colchicine avec risurdosage par inhibition de son élimination par la contamment en cas d'insuffisance rénale préexistar  + FIBRATES  Risque de majoration des effets indésirables musc	isque de ciclosporine, nte.  Culaires de ces Précaution d'emploi
Risque d'addition des effets indésirables neuromus augmentation de la toxicité de la colchicine avec risurdosage par inhibition de son élimination par la contamment en cas d'insuffisance rénale préexistant.  FIBRATES	isque de ciclosporine, nte.  Culaires de ces  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de
Risque d'addition des effets indésirables neuromus augmentation de la toxicité de la colchicine avec ri surdosage par inhibition de son élimination par la contamment en cas d'insuffisance rénale préexistant FIBRATES  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.	isque de ciclosporine, nte.  Culaires de ces  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.
Risque d'addition des effets indésirables neuromus augmentation de la toxicité de la colchicine avec ri surdosage par inhibition de son élimination par la contamment en cas d'insuffisance rénale préexistant FIBRATES  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.  HINHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	isque de ciclosporine, nte.  Culaires de ces  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.
Risque d'addition des effets indésirables neuromus augmentation de la toxicité de la colchicine avec ri surdosage par inhibition de son élimination par la contamment en cas d'insuffisance rénale préexistant FIBRATES  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.	isque de ciclosporine, nte.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.  Précaution d'emploi Précaution d'emploi
Risque d'addition des effets indésirables neuromus augmentation de la toxicité de la colchicine avec ri surdosage par inhibition de son élimination par la contamment en cas d'insuffisance rénale préexistant + FIBRATES  Risque de majoration des effets indésirables musco substances, et notamment de rhabdomyolyse.  + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Risque de majoration des effets indésirables musco	isque de ciclosporine, nte.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.  Précaution d'emploi Précaution d'emploi
Risque d'addition des effets indésirables neuromus augmentation de la toxicité de la colchicine avec ri surdosage par inhibition de son élimination par la contamment en cas d'insuffisance rénale préexistant + FIBRATES  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.  + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.	isque de ciclosporine, nte.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association.
Risque d'addition des effets indésirables neuromus augmentation de la toxicité de la colchicine avec ri surdosage par inhibition de son élimination par la contamment en cas d'insuffisance rénale préexistant + FIBRATES  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.  HINHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.  HINHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONA!  Augmentation des effets indésirables de la colchicit	isque de ciclosporine, nte.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association  VIR
Risque d'addition des effets indésirables neuromus augmentation de la toxicité de la colchicine avec ri surdosage par inhibition de son élimination par la contamment en cas d'insuffisance rénale préexistant.  FIBRATES  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.  FINHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.  FINHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAL	isque de ciclosporine, nte.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association  VIR
Risque d'addition des effets indésirables neuromus augmentation de la toxicité de la colchicine avec ri surdosage par inhibition de son élimination par la contamment en cas d'insuffisance rénale préexistant FIBRATES  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.  HINHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.  HINHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONA!  Augmentation des effets indésirables de la colchicic conséquences potentiellement fatales.	isque de ciclosporine, nte.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association  VIR
Risque d'addition des effets indésirables neuromus augmentation de la toxicité de la colchicine avec ri surdosage par inhibition de son élimination par la contamment en cas d'insuffisance rénale préexistant FIBRATES  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.  HINHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.  HINHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONA!  Augmentation des effets indésirables de la colchicic conséquences potentiellement fatales.	isque de ciclosporine, nite.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association  VIR  Sine, aux  Association DECONSEILLEE
Risque d'addition des effets indésirables neuromus augmentation de la toxicité de la colchicine avec ri surdosage par inhibition de son élimination par la contamment en cas d'insuffisance rénale préexistant.  + FIBRATES  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.  + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.  + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONA!  Augmentation des effets indésirables de la colchicit conséquences potentiellement fatales.  + MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE)	isque de ciclosporine, nite.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association  VIR  Sine, aux  Association DECONSEILLEE
Risque d'addition des effets indésirables neuromus augmentation de la toxicité de la colchicine avec ri surdosage par inhibition de son élimination par la contamment en cas d'insuffisance rénale préexistant + FIBRATES  Risque de majoration des effets indésirables musco substances, et notamment de rhabdomyolyse.  **INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)*  Risque de majoration des effets indésirables musco substances, et notamment de rhabdomyolyse.  **INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONA!*  Augmentation des effets indésirables de la colchici conséquences potentiellement fatales.  **MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE)*  Augmentation des effets indésirables de la colchicite des la colchicite des la colchicites de la colchicite des la colchicites de la colchicites des la colchicites des la colchicites des la colchicites de la colchicites des la colchicites de la colchicites des la colchicites de la colchicites des la colchicites des la colchicites des la colchicites de la colchicite de	isque de ciclosporine, nite.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association.  VIR  Sine, aux  Association DECONSEILLEE
Risque d'addition des effets indésirables neuromus augmentation de la toxicité de la colchicine avec ri surdosage par inhibition de son élimination par la contamment en cas d'insuffisance rénale préexistant.  **FIBRATES**  Risque de majoration des effets indésirables musco substances, et notamment de rhabdomyolyse.  **INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)*  Risque de majoration des effets indésirables musco substances, et notamment de rhabdomyolyse.  **INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAL*  Augmentation des effets indésirables de la colchicic conséquences potentiellement fatales.  **MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE)*  Augmentation des effets indésirables de la colchicic conséquences potentiellement fatales.  **PRISTINAMYCINE*	isque de ciclosporine, inte.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association  VIR  Sine, aux  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
augmentation de la toxicité de la colchicine avec risurdosage par inhibition de son élimination par la contamment en cas d'insuffisance rénale préexistar  + FIBRATES  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.  + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Risque de majoration des effets indésirables musc substances, et notamment de rhabdomyolyse.  + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONA!  Augmentation des effets indésirables de la colchicit conséquences potentiellement fatales.  + MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE)  Augmentation des effets indésirables de la colchicit des effets indésirables de la colchicit conséquences potentiellement fatales.	isque de ciclosporine, inte.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association  VIR  Sine, aux  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION

#### + TELAPREVIR

Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par diminution de son métabolisme.

### Association DECONSEILLEE

En particulier chez l'insuffisant rénal et hépatique.

#### + VERAPAMIL

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

**Association DECONSEILLEE** 

## COLISTINE

Voir aussi : médicaments 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**

Voir aussi : bradycardisants - inhibiteurs des tyrosine kinases

## + SUBSTRATS À RISQUE DU CYP3A4

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

Association DECONSEILLEE

## **CURARES**

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

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

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

L'utilisation de curares chez des patients recevant des corticoïdes injectables expose au risque de myopathie, éventuellement longue.

En principe, un monitoring maintenu jusqu'à complète décurarisation permet d'éviter la survenue d'une interaction. Toutefois, une recurarisation non prévue pourrait se produire, dans le cas d'une couverture antibiotique post-opératoire avec un aminoside, par exemple.

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

## + AMINOSIDES

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

## Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.

## + COLISTINE

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

## Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.

## + LINCOSANIDES

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

## Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.

## + POLYMYXINE B

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

## Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.

## **CURARES NON DÉPOLARISANTS**

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

## + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)

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

A prendre en compte

# CYANOCOBALAMINE

# + ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2

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

A prendre en compte

## + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé A prendre en compte (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12 **CYCLINES** (chlortetracycline, déméclocycline, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracycline, tetracycline, tigecycline) + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la cycline et après son + CALCIUM Diminution de l'absorption digestive des cyclines. Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible). + FER Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de Précaution d'emploi l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes). Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible). + RÉTINOÏDES CONTRE-INDICATION Risque d'hypertension intracrânienne. + STRONTIUM Précaution d'emploi Diminution de l'absorption digestive du strontium. Prendre le strontium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible). + VITAMINE A En cas d'apport de 10,000 UI/j et plus : risque d'hypertension 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). **CYCLOPHOSPHAMIDE** Voir aussi : cytotoxiques + PENTOSTATINE Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. **Association DECONSEILLEE CYPROHEPTADINE** Voir aussi : médicaments atropiniques - médicaments sédatifs + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. A prendre en compte **CYPROTERONE** Voir aussi : progestatifs contraceptifs + MILLEPERTUIS Diminution de l'efficacité du progestatif, par augmentation de son Association DECONSEILLEE métabolisme hépatique par le millepertuis.

# **CYTOTOXIQUES**

(altretamine, amsacrine, asparaginase, azacitidine, azathioprine, bendamustine, bleomycine, bortezomib, busulfan, cabazitaxel, capecitabine, carboplatine, carmustine, chlorambucil, chlormethine, cisplatine, cladribine, clofarabine, cyclophosphamide, cytarabine, dacarbazine, dactinomycine, daunorubicine, décitabine, dexrazoxane, docetaxel, doxorubicine, epirubicine, éribuline, estramustine, etoposide, fludarabine, fluorouracile, fotemustine, gemcitabine, hydroxycarbamide, idarubicine, ifosfamide, irinotecan, lomustine, melphalan, mercaptopurine, methotrexate, miltefosine, mitoguazone, mitomycine c, mitoxantrone, nélarabine, oxaliplatine, paclitaxel, pentostatine, pipobroman, pirarubicine, pixantrone, plicamycine, procarbazine, raltitrexed, streptozocine, tegafur, temozolomide, thiotepa, tioguanine, topotecane, vinblastine, vincristine, vindesine, vinorelbine)

- '	stine, vincristine, vindesine, vintiunine, vinoreibine)	
+ ANTIVITAMINES K		
des affecti	tion du risque thrombotique et hémorragique au cours ons tumorales. De surcroit, possible interaction entre les chimiothérapie.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR.
IMMUNOSUPPRESSEU	RS	
Immunodé prolifératif.	pression excessive avec risque de syndrome lympho-	A prendre en compte
- PHÉNYTOÏNE (ET, PAR	EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
digestive of de majora	survenue de convulsions par diminution de l'absorption de la seule phénytoïne par le cytotoxique, ou bien risque tion de la toxicité ou de perte d'efficacité du cytotoxique entation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne nénytoïne.	Association DECONSEILLEE
VACCINS VIVANTS ATT	TÉNUÉS	
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.
ABIGATRAN		
Voir aussi : anticoagulants ora	ux	
- AMIODARONE		
	tion des concentrations plasmatiques de dabigatran, ration 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.
- ANTICONVULSIVANTS	INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	n des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
CICLOSPORINE		
	tion de plus du double des concentrations plasmatiques tran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DRONEDARONE		
	nt des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
- ITRACONAZOLE		
	tion de plus du double des concentrations plasmatiques tran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
- KETOCONAZOLE		
	tion de plus du double des concentrations plasmatiques tran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
- QUINIDINE		
	tion des concentrations plasmatiques de dabigatran, ration du risque de saignement.	Précaution d'emploi  Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise.
- RIFAMPICINE		
	n des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
		I and the second

	00	
+ TACROLIMUS	3	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ TICAGRELOR	}	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	A prendre en compte
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, 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.
DACARBAZIN	VE	
Voir aussi : cytoto	xiques	
+ FOTEMUSTIN	E	
	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.
DACLATASV	R	
+ DEXAMETHA	SONE	
	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.
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution significative des concentrations plasmatiques de daclatasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations de daclatasvir par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi  La dose de daclatasvir doit être diminuée à 30 mg 1 fois par jour en cas de co-administration avec cet inhibiteur.
+ MILLEPERTU	is .	
	Risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de daclatasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
DALFOPRIST	INE	
+ DIHYDROERO	GOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMINE	≣	1
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE

66	
ANAZOL	
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 le danazol et après son arrêt.
+ CARBAMAZEPINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ CICLOSPORINE	
Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ INSULINE	
Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ SIMVASTATINE	
Risque majoré de survenue de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, ne pas dépasser la dose de 10 mg de simvastatine.
+ SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS	
Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ TACROLIMUS	
Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt, avec contrôle de la fonction rénale.
DANTROLENE	
+ DIHYDROPYRIDINES	
Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	Association DECONSEILLEE
+ DILTIAZEM	
Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL	
Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	CONTRE-INDICATION
DAPOXÉTINE	
Voir aussi : inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments sédatifs	
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de vertiges ou de syncopes.	CONTRE-INDICATION
+ MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UNE HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE	
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

67	
DAPSONE	
+ PRILOCAINE	
Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier	A prendre en compte
chez le nouveau-né.	
- ZIDOVUDINE	
Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de	Précaution d'emploi
toxicité médullaire).	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
PAPTOMYCINE	
INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
Risque d'addition des effets indésirables (dose-dépendant) à type	Association DECONSEILLEE
de rhabdomyolyse.	Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance biologique (dosage des CPK plus d'une fois par semaine) et surveillance clinique étroite.
PARIFENACINE	
Voir aussi : médicaments atropiniques  + CLARITHROMYCINE	
	Prácaution d'amploi
Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de	Précaution d'emploi
majoration de ses effets indésirables.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ FLECAINIDE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de	Précaution d'emploi
majoration de ses effets indésirables.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de	Précaution d'emploi
majoration de ses effets indésirables.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ KETOCONAZOLE	
Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ METOPROLOL	dancidente.
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.
+ NELFINAVIR	
Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de	Précaution d'emploi
majoration de ses effets indésirables.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ POSACONAZOLE	
Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ PROPAFENONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone,	Précaution d'emploi
avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par darifénacine.

	08	
+ TELITHROM	CINE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ VORICONAZO	OLE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
DEFERASIRO	OX .	
+ 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	NE	
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
+ DÉFÉROXAM	IINE	
. 22, 2, (3, 5, 11)	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
+ REPAGLINID	E	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatique de répaglinide, par inhibition de son métabolisme hépatique par le deferasirox.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
+ RIFAMPICINE	Ē	
	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.
DÉFÉRIPROI	NE	
+ DEFERASIRO	DX	
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
DEFEROXAN	IINE	
+ ACIDE ASCO		
	Avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV : anomalies	Précaution d'emploi
	de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en général réversible à l'arrêt de la vitamine C).	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.

DÉFÉROXAM	INE	
+ DEFERASIRO	x	
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
DÉFIBROTIDI	E	
+ ANTICOAGUL	ANTS ORAUX	
	Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
+ HÉPARINES	Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
+ THROMBOLY	TIQUES	
+ ITIKOMBOLT	Risque hémorragique accru.	CONTRE-INDICATION
	Though the state of the state o	
DÉLAMANID		
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par	CONTRE-INDICATION
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
	L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA) azine, p a s sodique, sulfasalazine)	
+ AZATHIOPRIN		
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de l'azathioprine	A prendre en compte
	par inhibition de son métabolisme hépatique par le dérivé de l'ASA, notamment chez les sujets présentant un déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT).	
+ MERCAPTOP	URINE	
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de la mercaptopurine par inhibition de son métabolisme hépatique par le dérivé de l'ASA, notamment chez les sujets présentant un déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT).	A prendre en compte
DÉRIVÉS NIT	RÉS ET APPARENTÉS	
(dinitrate d'isosorb	ide, isosorbide, linsidomine, molsidomine, nicorandil, trinitrine)	
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Risque d'hypotension importante (effet synergique) pouvant aggraver l'état d'ischémie myocardique et provoquer notamment un accident coronarien aigu.	CONTRE-INDICATION
+ MÉDICAMENT	│   S ABAISSANT LA PRESSION ARTÉRIELLE	
	Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.	A prendre en compte
+ RIOCIGUAT		
	Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION
DESIPRAMIN	F	
		ne - médicaments atropiniques - médicaments à l'origine d'une hypotension
+ BUPROPION		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la désipramine	Précaution d'emploi
	par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la désipramine pendant le traitement par le bupropion.

### **DEXAMETHASONE** Voir aussi : glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants + AMINOGLUTETHIMIDE 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 A prendre en compte dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde. + DACLATASVIR CONTRE-INDICATION Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de daclatasvir par A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique. augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. + ERYTHROMYCINE 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. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de la A prendre en compte dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde. + ITRACONAZOLE 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. + KETOCONAZOLE 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. + NELFINAVIR 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. + POSACONAZOLE 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. + PRAZIQUANTEL Diminution des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec Précaution d'emploi risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme Décaler l'administration des deux médicaments d'au moins une hépatique du praziquantel par la dexaméthasone. semaine. + RILPIVIRINE Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution CONTRE-INDICATION des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique. son métabolisme hépatique par la dexamethasone. + SIMÉPRÉVIR Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution Association DECONSEILLEE des concentrations plasmatiques de simeprevir par augmentation A l'exception de la dexamethasone administrée en dose unique. de son métabolisme hépatique par la dexamethasone + TELITHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la A prendre en compte dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde. + VORICONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de la A prendre en compte dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome

cushingoïde.

	71	
EXTRAN 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
	piaquottairo par le dexitair 40).	
		- 4 - 4·
+ HEPARINES	NON FRACTIONNÉES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET	,
	Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).	Association DECONSEILLEE
DEXTROMET	HORPHANE	
	ssifs morphine-like - morphiniques - médicaments sédatifs	
+ CINACALCET		
· ONTAGALOLI	Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de	CONTRE-INDICATION
	dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de	
	son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	
+ IMAO IRRÉVI	ERSIBLES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	CONTRE-INDICATION
	tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	
+ IMAO-A RÉVI	ERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHY	LÈNE
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	CONTRE-INDICATION
	tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	
DIAZEPAM		
Voir aussi : benzo	odiazépines et apparentés - médicaments sédatifs	
+ BUSPIRONE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone.	A prendre en compte
	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone.	A prendre en compte
	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone.	A prendre en compte
+ CIMETIDINE		
+ CIMETIDINE	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	Précaution d'emploi
+ 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
	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.
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi  Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi
	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.
+ PHÉNYTOÏNE	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
+ PHÉNYTOÏNE	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible,
+ PHÉNYTOÏNE	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.  Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation
+ PHÉNYTOÏNE + STIRIPENTOI	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.  Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible,
+ PHÉNYTOÏNE + STIRIPENTOI	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.  Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation
+ PHÉNYTOÏNE + STIRIPENTOI	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.  Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation
+ PHÉNYTOÏNE + STIRIPENTOI	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.  Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation
+ PHÉNYTOÏNE + STIRIPENTOI	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.  Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.  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.
+ PHÉNYTOÏNE + STIRIPENTOI DIDANOSINE + ALLOPURINO	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.  L  Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.  DL  Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.  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.
+ PHÉNYTOÏNE + STIRIPENTOI DIDANOSINE + ALLOPURINO	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.  Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.  DL  Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.  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.  Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNE + STIRIPENTOI	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.  L  Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.  DL  Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.  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.
+ PHÉNYTOÏNE + STIRIPENTOI DIDANOSINE + ALLOPURINO	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.  Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.  DL  Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.  R  Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosine, et notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation importante de ses concentrations. De plus risque de diminution de l'efficacité	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.  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.  Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNE + STIRIPENTOI DIDANOSINE + ALLOPURINO	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.  Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.  DL  Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.  RR  Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosine, et notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation importante	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.  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.  Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNE + STIRIPENTOI DIDANOSINE + ALLOPURINO + GANCICLOVI	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.  Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.  DL  Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.  R  Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosine, et notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation importante de ses concentrations. De plus risque de diminution de l'efficacité du ganciclovir par diminution de ses concentrations, si les deux médicaments sont ingérés à moins de 2 heures d'intervalle.	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.  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.  Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNE + STIRIPENTOI DIDANOSINE + ALLOPURING	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.  Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.  DL  Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.  R  Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosine, et notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation importante de ses concentrations. De plus risque de diminution de l'efficacité du ganciclovir par diminution de ses concentrations, si les deux médicaments sont ingérés à moins de 2 heures d'intervalle.	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.  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.  Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNE + STIRIPENTOI DIDANOSINE + ALLOPURINO + GANCICLOVI	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.  E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.  Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.  DL  Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.  R  Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosine, et notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation importante de ses concentrations. De plus risque de diminution de l'efficacité du ganciclovir par diminution de ses concentrations, si les deux médicaments sont ingérés à moins de 2 heures d'intervalle.	Précaution d'emploi Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.  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.  Association DECONSEILLEE

	·-	
+ RIBAVIRINE		
	Risque de majoration de la toxicité mitochondriale de la didanosine par augmentation de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
	par augmentation de con metabolite della	
+ TENOFOVIR	DISOPROXII	
1 12NOI OVIIC	Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de	Association DECONSEILLEE
	résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.	
+ THALIDOMIC	DE	
	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.
+ ZALCITABIN	E	
	Risque majoré de survenue de pancréatite et de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.
DIGITALIQUI	ES	
(digitoxine, digox	rine)	
+ AMIODARON	NE	
	Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles	Précaution d'emploi
	de la conduction auriculo-ventriculaire. En cas d'utilisation de la digoxine, augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance de la digoxine.	Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie de la digoxine.
+ BÊTA-BLOQ	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	A prendre en compte
	de la conduction sino-adriculaire et adriculo-ventriculaire.	
+ CALCIUM		
	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.
+ HYPOKALIÉI	MANTS	Surveillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie.
+ HTFOKALILI	Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques.	Précaution d'emploi
	1 Type manerine rate from the construction and any management of the construction of t	Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance
		clinique, électrolytique et électrocardiographique.
+ MIDODRINE		
	Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE
	la middanne) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
DIGITOXINE		
	ycardisants - digitaliques	
	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Précaution d'emploi
	digitoxine (augmentation de son métabolisme hépatique).	Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y
		a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins
		métabolisée par le foie.
+ RIFAMPICINI		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association
		et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins
		métabolisée par le foie.
DIGOXINE		
	ycardisants - digitaliques	
	CINE	métabolisée par le foie.
Voir aussi : brady	,	

CARBAMAZEPINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et diminution de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
CLARITHROMYCINE	
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.
DRONEDARONE	
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.
ERYTHROMYCINE	
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.
HYDROQUINIDINE	
Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation de la digoxinémie, plus marquée pour la voie intraveineuse, par augmentation de l'absorption de la digoxine ou diminution de sa clairance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation éventuelle de la posologie de digoxine.
ITRACONAZOLE	
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.
MILLEPERTUIS	
Diminution de la digoxinémie, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet, dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (décompensation d'une insuffisance cardiaque).	CONTRE-INDICATION  En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de la digoxine avant puis après l'arrêt du millepertuis.
OMEPRAZOLE	
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.
POSACONAZOLE	
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.
PROPAFENONE	
Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.
- QUINIDINE	
Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
QUININE	
Augmentation modérée de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, si besoin, avec adaptation éventuelle des doses de digoxine.
- RANOLAZINE	
Augmentation de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et éventuellement ECG. Adaptation de la posologie de la digoxine, si besoin.

+ SUCRALFATE	Ε	
	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 absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la télithromycine et après son arrêt.
+ VERAPAMIL		
	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, contrôle de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le vérapamil et après son arrêt.
DIHYDROER	GOTAMINE	
Voir aussi : alcalo	ïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	A4
+ DALFOPRIST	INE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ DILTIAZEM		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ EFAVIRENZ		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ MACROLIDES	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
+ QUINUPRISTI	NF	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE-INDICATION
	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	
CTIDIDENTO		
+ STIRIPENTOL	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de	CONTRE-INDICATION
	l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ TRICLABEND	AZOLE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la
	instanciane repairque de l'arcanolae de l'orget de congress.	prise du médicament dérivé de l'ergot, et inversement.
+ VORICONAZO		

## **DIHYDROPYRIDINES**

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

## + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)

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

### A prendre en compte

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

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

### A prendre en compte

### + DANTROLENE

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

### **Association DECONSEILLEE**

### **DILTIAZEM**

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

### + ALFENTANIL

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

#### Précaution d'emploi

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

### + AMIODARONE

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

Pour diltiazem per os : risque de bradycardie ou de bloc auriculoventriculaire, notamment chez les personnes âgées.

### ASDEC - PE

Association déconseillée avec :

- le diltiazem IV

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

Précaution d'emploi avec :

- le diltiazem per os

Surveillance clinique et ECG.

## + ATORVASTATINE

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

### Précaution d'emploi

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

# + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)

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

### Association DECONSEILLEE

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

# + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

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

# Association DECONSEILLEE

### + BUSPIRONE

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

### Précaution d'emploi

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

## + CLONIDINE

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

### A prendre en compte

# + DANTROLENE

Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène 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
+ 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.
+ ERGOTAMIN	IE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ESMOLOL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.
		Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale. Surveillance clinique et ECG.
HIMMUNOSUP	PPRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ IVABRADINE	Ī	
	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
+ MIDAZOLAM	<u>'</u>	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le diltiazem.
+ NIFEDIPINE		
	Augmentation importantes des concentrations de nifédipine par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec risque d'hypotension sévère.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATI	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.
+ TAMSULOSII	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.
+ TICAGRELO	R	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
IPROPHYL	LINE	
DIPROPHYLI		

### **DIPYRIDAMOLE** + THÉINE Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet Précaution d'emploi vasodilatateur du dipyridamole par la théine. Eviter la consommation de produits à base de théine dans les 24 heures qui précèdent une imagerie myocardique avec le dipyridamole. + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet A prendre en compte antihypertenseur. + CAFEINE Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet Précaution d'emploi vasodilatateur du dipyridamole par la caféine. Interrompre un traitement à base de caféine au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole et éviter la consommation de café, thé, chocolat ou cola dans les 24 heures qui précèdent le test. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet Précaution d'emploi vasodilatateur du dipyridamole par la théophylline. Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole **DISOPYRAMIDE** Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) - antiarythmiques classe Ia - bradycardisants - médicaments atropiniques - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : Association DECONSEILLEE hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière. du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes + ERYTHROMYCINE Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : Association DECONSEILLEE hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière. du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes. + JOSAMYCINE Association DECONSEILL FF Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière. du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes **DISULFIRAME** Voir aussi : antabuse (réaction) + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le disulfirame et 8 jours après son arrêt. + ISONIAZIDE **Association DECONSEILLEE** Troubles du comportement et de la coordination. + METRONIDAZOLE Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel, Association DECONSEILLEE réversibles à l'arrêt de l'association + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation importante et rapide des concentrations **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, cyclothiazide, eplerenone, furosemide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, piretanide, spironolactone, torasemide, triamterene, xipamide)

#### + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

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

#### Précaution d'emploi

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

### + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

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

### Précaution d'emploi

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

### + PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS

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

## Précaution d'emploi

Réhydratation avant administration du produit iodé.

## **DIURÉTIQUES DE L'ANSE**

(bumetanide, furosemide, piretanide, torasemide)

#### + AMINOSIDES

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

## Précaution d'emploi

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

### + LITHIUM

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

### Association DECONSEILLEE

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

### + METFORMINE

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

## Précaution d'emploi

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

## + ORGANOPLATINES

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

A prendre en compte

# DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

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

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

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

# CONTRE-INDICATION

Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.

## + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

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

### Association DECONSEILLEE

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

## + CICLOSPORINE

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

### Association DECONSEILLEE

# + DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS

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

## Précaution d'emploi

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

# + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

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

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

## Association DECONSEILLEE

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

### + LITHIUM Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, Précaution d'emploi comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la du lithium). posologie du lithium. + POTASSIUM Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant CI - ASDEC rénal (addition des effets hyperkaliémiants). Contre-indication: en dehors d'une hypokaliémie ou en cas d'utilisation parentérale des sels de potassium. Association déconseillée : - en cas d'hypokaliémie ou d'utilisation parentérale des sels de potassium. + TACROLIMUS Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance Association DECONSEILLEE rénale (addition des effets hyperkaliémiants). DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS (altizide, bendroflumethiazide, bumetanide, chlortalidone, cicletanine, clopamide, cyclothiazide, furosemide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, piretanide, torasemide, xipamide) + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II Risque d'hypotension artérielle brutale et/ou d'insuffisance rénale Précaution d'emploi aiguë lors de l'instauration ou de l'augmentation de la posologie Dans l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement diurétique préalable d'un traitement par un antagoniste de l'angiotensine II en cas de a pu entraîner une déplétion hydrosodée, il faut : déplétion hydrosodée préexistante. soit arrêter le diurétique avant de débuter le traitement par l'antagoniste de l'angiotensine II, et réintroduire un diurétique hypokaliémiant si nécessaire ultérieurement ; - soit administrer des doses initiales réduites d'antagoniste de l'angiotensine II et augmenter progressivement la posologie Dans tous les cas : surveiller la fonction rénale (créatininémie) dans les premières semaines du traitement par l'antagoniste de l'angiotensine II. + CARBAMAZEPINE Risque d'hyponatrémie symptomatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Si possible, utiliser une autre classe de diurétiques. + CICLOSPORINE Risque d'augmentation de la créatininémie sans modification des A prendre en compte concentrations sanguines de ciclosporine, même en l'absence de déplétion hydrosodée. Egalement, risque d'hyperuricémie et de complications comme la goutte. + DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS) L'association rationnelle, utile pour certains patients, n'exclut pas la Précaution d'emploi survenue d'hypokaliémie ou, en particulier chez l'insuffisant rénal et Surveiller la kaliémie, éventuellement l'ECG et, s'il y a lieu, reconsidérer le diabétique, d'hyperkaliémie. le traitement. + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION 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. DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS (altizide, bendroflumethiazide, chlortalidone, cicletanine, clopamide, cyclothiazide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, xipamide) + CALCIUM Risque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du A prendre en compte calcium. + CICLOSPORINE

A prendre en compte

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.

+ 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.
200574751		adaptation do la possibilità del minum.
OCETAXEL		
	oxiques - substrats à risque du CYP3A4	
+ DRONEDARO		Defection diameter
	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	S ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	S 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.
DOFETILIDE		
	rythmiques - médicaments susceptibles de donner des torsades de point	es - torsadogenes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)
+ DOLUTÉGRA	· · · · ·	CONTRE INDICATION
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de dofétilide par le dolutégravir (inhibition de l'élimination rénale du dofétilide).	CONTRE-INDICATION
DOLUTÉGRA	AVIR	
+ ANTICONVUI	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ DOFETILIDE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de dofétilide par le dolutégravir (inhibition de l'élimination rénale du dofétilide).	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	JIS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE	<u> </u>	
	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.
	augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	- en cas de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase.  Précaution d'emploi : - en cas d'absence résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase, la dose recommandée de dolutégravir est de 50 mg deux fois par jour.
	augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	- en cas de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase.  Précaution d'emploi : - en cas d'absence résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase, la dose recommandée de dolutégravir est de 50 mg deux fois par jour.
(amantadine, apo tolcapone)	augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	- en cas de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase.  Précaution d'emploi : - en cas d'absence résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase, la dose recommandée de dolutégravir est de 50 mg deux fois par jour.
(amantadine, apo tolcapone)	augmentation de son métabolisme par l'inducteur.  GIQUES  pmorphine, bromocriptine, cabergoline, entacapone, lisuride, pergolide, p	- en cas de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase.  Précaution d'emploi : - en cas d'absence résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase, la
tolcapone)	augmentation de son métabolisme par l'inducteur.  GIQUES  promorphine, bromocriptine, cabergoline, entacapone, lisuride, pergolide,	- en cas de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase.  Précaution d'emploi : - en cas d'absence résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase, la dose recommandée de dolutégravir est de 50 mg deux fois par jour.  Diribedil, pramipexole, quinagolide, rasagiline, ropinirole, rotigotine, selegiline  CONTRE-INDICATION

## DOPAMINERGIQUES, HORS PARKINSON (cabergoline, quinagolide) + NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des **CONTRE-INDICATION** neuroleptiques **DOXORUBICINE** Voir aussi : cytotoxiques + VERAPAMIL Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par A prendre en compte augmentation de ses concentrations plasmatiques. DOXYCYCLINE Voir aussi : cyclines + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la doxycycline par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la doxycycline **DRONEDARONE** Voir aussi : antiarythmiques - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif. + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la dronédarone et 8 jours après son arrêt. + DABIGATRAN CONTRE-INDICATION Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement. + DIGOXINE Association DECONSEILLEE Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. En outre, augmentation de Réduire de moitié les doses de digoxine. la digoxinémie par diminution du métabolisme de la digoxine.Surveillance clinique et ECG. + DILTIAZEM Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, Précaution d'emploi notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG. par l'antagoniste des canaux calciques + DOCETAXEL Risque de majoration de la toxicité du docétaxel par diminution de Précaution d'emploi son métabolisme. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique. + FIDAXOMICINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine. Association DECONSEILLEE + IMMUNOSUPPRESSEURS Augmentation importante des concentrations sanguines de **Association DECONSEILLEE** l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation importante des concentrations de dronédarone par CONTRE-INDICATION diminution de son métabolisme

MILLEPERTU	Diminution importante des concentrations de dronédarone par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	ASSOCIATION DECONSEILLE
QUINIDINE		
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire,	Précaution d'emploi
	notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par la quinidine.	Débuter le traitement par la quinidine aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
+ RIFAMPICINI	E	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATI	INE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire,	Précaution d'emploi
	notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.	Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
DROSPIREN	IONE	
Voir aussi : hype	erkaliémiants - progestatifs contraceptifs	
+ BOCEPREVI		
	Augmentation de plus du double des concentrations de	Association DECONSEILLEE
DULOXETINI Voir aussi : médi + ENOXACINE	icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi	Préférer une contraception avec un autre progestatif, a fortiori en cas d'hyperkaliémie.  ine d'un syndrome sérotoninergique
Voir aussi : médi	E icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi	d'hyperkaliémie.
Voir aussi : médi	E  icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.	d'hyperkaliémie. ine d'un syndrome sérotoninergique
Voir aussi : médi + ENOXACINE	E icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec	d'hyperkaliémie. ine d'un syndrome sérotoninergique
Voir aussi : médi + ENOXACINE	E icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.	d'hyperkaliémie.  ine d'un syndrome sérotoninergique  CONTRE-INDICATION
Voir aussi : médi + ENOXACINE	E  icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	d'hyperkaliémie.  ine d'un syndrome sérotoninergique  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant
Voir aussi : médi + ENOXACINE + FLECAINIDE	E  icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	d'hyperkaliémie.  ine d'un syndrome sérotoninergique  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant
Voir aussi : médi + ENOXACINE + FLECAINIDE	E  icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.  INE  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	d'hyperkaliémie.  ine d'un syndrome sérotoninergique  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
Voir aussi : médi + ENOXACINE + FLECAINIDE + FLUVOXAMII	E  icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.  INE  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	d'hyperkaliémie.  ine d'un syndrome sérotoninergique  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
Voir aussi : médi + ENOXACINE + FLECAINIDE + FLUVOXAMII + MEQUITAZIN	E icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.  INE  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.  VE  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	d'hyperkaliémie.  ine d'un syndrome sérotoninergique  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.  CONTRE-INDICATION
Voir aussi : médi + ENOXACINE + FLECAINIDE + FLUVOXAMII + MEQUITAZIN	E icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.  INE  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.  VE  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  OL  Augmentation des concentrations plasmatiques de métoprolol avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique	d'hyperkaliémie.  ine d'un syndrome sérotoninergique  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médi + ENOXACINE + FLECAINIDE + FLUVOXAMII + MEQUITAZIN	E icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.  INE  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.  VE  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  OL  Augmentation des concentrations plasmatiques de métoprolol avec	d'hyperkaliémie.  ine d'un syndrome sérotoninergique  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE
+ FLECAINIDE  + FLUVOXAMII  + MEQUITAZIN  + METOPROLO	E icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.  INE  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.  VE  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  OL  Augmentation des concentrations plasmatiques de métoprolol avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	d'hyperkaliémie.  ine d'un syndrome sérotoninergique  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant
Voir aussi : médi + ENOXACINE + FLECAINIDE + FLUVOXAMII	E icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.  INE  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.  VE  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  OL  Augmentation des concentrations plasmatiques de métoprolol avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	d'hyperkaliémie.  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la duloxéine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la duloxéine et après son arrêt.
+ FLECAINIDE  + FLUVOXAMII  + MEQUITAZIN  + METOPROLO  + PROPAFENO	E icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.  INE  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.  VE  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  OL  Augmentation des concentrations plasmatiques de métoprolol avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.  ONE  Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	d'hyperkaliémie.  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la duloxéine et après son arrêt.
+ FLECAINIDE  + FLUVOXAMII  + MEQUITAZIN  + METOPROLO	E icaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origi  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.  Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.  INE  Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.  VE  Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.  OL  Augmentation des concentrations plasmatiques de métoprolol avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.  ONE  Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	d'hyperkaliémie.  CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la duloxéine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la duloxéine et après son arrêt.

EBASTINE	
+ CLARITHROMYCINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMYCINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZOLE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ JOSAMYCINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long, congénital).	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZOLE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
ECONAZOLE	
+ ANTIVITAMINES K	
Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par éconazole et après son arrêt.
EFAVIRENZ	
Voir aussi : inducteurs enzymatiques	
+ AMPRÉNAVIR (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR)  Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Defeatation allowed a
Risque de baisse de l'ellicacité de l'amprenavil.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ANTIVITAMINES K	
Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ ATAZANAVIR	
Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ATOVAQUONE	
Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ DIHYDROERGOTAMINE	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMINE	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ INDINAVIR	
Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir.	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

	•	
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
. DIEADLITINE		
+ RIFABUTINE	Diminution d'environ la moitié des concentrations de rifabutine, par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'éfavirenz.	Adaptation de la posologie de la rifabutine pendant le traitement par
		efavirenz.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de	Précaution d'emploi
	l'éfavirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
	rifampicine.	d'association.
+ VORICONAZ	OLE	
	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.
LTROMBOR	PAG	
+ INHIBITEURS	S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	Defeatable dismulati
	Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
LVITÉGRA\	/ID	
+ ESTROPROG	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution des concentrations d'éthinylestradiol, avec risque de moindre efficacité contraceptive. De plus, augmentation des	Précaution d'emploi
	concentrations du progestatif.	Utiliser un estroprogestatif contraceptif avec au moins 30 µg d'éthinylestradiol.
		•
+ RIFABUTINE	Diminution does concentrations with the state of the stat	A consider an accounts
	Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir.	A prendre en compte
+ TOPIOLIES G	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
+ 101140200	Diminution de près de moitié des concentrations d'elvitégravir en	Précaution d'emploi
	cas d'absorption simultanée.	Décaler les prises (au moins deux heures, si possible)
NOXACINE		
Voir aussi : fluoro	auinolones	
+ CAFEINE	4	
. 0, 2,,,,2	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine,	Association DECONSEILLEE
	pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de	
	son métabolisme hépatique.	
+ DULOXETINE	· -	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par	CONTRE-INDICATION
	diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.	
+ FENBUFENE		
	Risque d'apparition de convulsions par addition des effets	Association DECONSEILLEE
	indésirables neurologiques.	
+ 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.
		ie traitement par renoxacine et apres son allet.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Surdosage en théophylline par diminution importante de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
	motabolisme.	

# 85 **ENTACAPONE** Voir aussi : antiparkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - inhibiteurs de la catéchol-O-méthyltransférase (COMT) - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique + FER Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par Précaution d'emploi chélation de celui-ci par l'entacapone. Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si possible). **ENZALUTAMIDE** Voir aussi : inducteurs enzymatiques + GEMFIBROZIL Majoration de la fraction active de l'enzalutamide. Précaution d'emploi Réduire la dose d'enzalutamide par deux en cas d'association au gemfibrozil. **EPLERENONE** Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diurétiques épargneurs de potassium (seuls ou associés) - hyperkaliémiants - hyponatrémiants médicaments abaissant la pression artérielle + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Précaution d'emploi Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Précaution d'emploi Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 CONTRE-INDICATION Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'éplérénone par l'inhibiteur et de ces effets indésirables, notamment l'hyperkaliémie. **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 CONTRE-INDICATION métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + DILTIAZEM Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du **CONTRE-INDICATION** métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + EFAVIRENZ CONTRE-INDICATION Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE) Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (diminution **CONTRE-INDICATION** de l'élimination hépatique de l'ergotamine). + OXPRENOLOL Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des Précaution d'emploi extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires). Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association. + PROPRANOLOL

### E

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

## Précaution d'emploi

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

### + QUINUPRISTINE

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

## **CONTRE-INDICATION**

STIRIPENTO	-	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
TRICLABEND	PAZOLE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et l'ergotamine, et inversement.
VORICONAZO	DLE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
RIBULINE Voir aussi : cytoto	xiques	
CICLOSPORI	·	
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par la ciclosporine.	Association DECONSEILLEE
CLARITHRON	 NYCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par la clarithromycine.	Association DECONSEILLEE
· INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'éribuline par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE
· MILLEPERTU	us	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'éribuline parle millepertuis.	Association DECONSEILLEE
· VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE
PYTHROM\	CINE	
Voir aussi : inhibit antiparasitaires, n	eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - médicame euroleptiques, méthadone)	ents susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf
Voir aussi : inhibit antiparasitaires, n	eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - médicame euroleptiques, méthadone)  DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
Voir aussi : inhibit antiparasitaires, n	eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - médicame euroleptiques, méthadone)	ents susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf
Voir aussi : inhibit antiparasitaires, r · <i>ALCALOÏDES</i>	eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - médicame euroleptiques, méthadone)  S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	
Voir aussi : inhibit antiparasitaires, r · <i>ALCALOÏDES</i>	eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - médicame euroleptiques, méthadone)  DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	
Voir aussi : inhibit antiparasitaires, r · ALCALOÏDES · ALFENTANIL	eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - médicame euroleptiques, méthadone)  DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
Voir aussi : inhibit antiparasitaires, n - ALCALOÏDES - ALFENTANIL	eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - médicame euroleptiques, méthadone)  DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
antiparasitaires, n	eurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - médicame euroleptiques, méthadone)  DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  TINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique	Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée

	01	
+ CARBAMAZEPINE		
Augmentation des concentration	ons plasmatiques de carbamazépine,	Association DECONSEILLEE
avec signes de surdosage, pa hépatique.	r inhibition de son métabolisme	Il est possible d'utiliser d'autres macrolides (sauf spiramycine) dont l'interférence au plan clinique est actuellement considérée comme minime ou nulle. Cependant, en cas de légionellose, l'érythromycine reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine, est alors
		souhaitable en milieu spécialisé.
+ DARIFENACINE		
Augmentation des concentration majoration de ses effets indés	ons de darifénacine, avec risque de irables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETHASONE		
	ons plasmatiques de la n de son métabolisme hépatique par risque d'apparition d'un syndrome	A prendre en compte
+ DIGOXINE		
Augmentation de la digoxiném absorption.	ie par augmentation de son	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
+ DISOPYRAMIDE		
hypoglycémies sévères, allong	ts indésirables du disopyramide : gement de l'intervalle QT et troubles , notamment à type de torsades de	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière.
+ EBASTINE		
Risque majoré de troubles du prédisposés (syndrome du QT	rythme ventriculaire chez les sujets long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ FESOTERODINE		
Augmentation des concentration	ons de fésotérodine chez les	Association DECONSEILLEE
métaboliseurs lents, avec risqu	ue de surdosage.	
+ FIDAXOMICINE		
	ons plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ GLIBENCLAMIDE		
Risque d'hypoglycémie par au concentrations plasmatiques d	gmentation de l'absorption et des le l'antidiabétique.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
+ GLIMEPIRIDE		
Risque d'hypoglycémie par au concentrations plasmatiques c	gmentation de l'absorption et des le 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.
+ HALOFANTRINE		
Risque majoré de troubles du torsades de pointes.	rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ IMMUNOSUPPRESSEURS		
	des concentrations sanguines de bition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTE	RASE DE TYPE 5	
Augmentation des concentration PDE5, avec risque d'hypotens	ons plasmatiques de l'inhibiteur de la ion.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'un de ces médicaments.
		and a decoration area can do one introductions.
+ LUMEFANTRINE		A
Risque majoré de troubles du torsades de pointes.	rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE  Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.

+ MIDAZOLAN		
	1	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation, notamment chez l'enfant.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par l'érythromycine.
+ MIZOLASTIN	NE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PRAVASTAT	TINE	
	Avec l'érythromycine utilisée par voie orale : augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ SIMVASTAT	ÎNE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENAC	INE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Surdosage en théophylline par diminution de son élimination	Association DECONSEILLEE
	hépatique, plus particulièrement dangereux chez l'enfant.	Il est possible d'utiliser d'autres macrolides (sauf spiramycine) dont l'interférence au plan clinique est actuellement considérée comme
		minime ou nulle. Cependant, en cas de légionellose, l'érythromycine reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors souhaitable en milieu spécialisé.
+ TOLTERODI	NE	reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors
+ TOLTERODI	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors souhaitable en milieu spécialisé.
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors souhaitable en milieu spécialisé.
+ TRIAZOLAM	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.  Quelques cas de majoration des effets indésirables du triazolam (troubles du comportement) ont été rapportés.	reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors souhaitable en milieu spécialisé.  Association DECONSEILLEE
+ TRIAZOLAM	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.  Quelques cas de majoration des effets indésirables du triazolam (troubles du comportement) ont été rapportés.	reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors souhaitable en milieu spécialisé.  Association DECONSEILLEE
+ TRIAZOLAM + VENLAFAXII	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.  Quelques cas de majoration des effets indésirables du triazolam (troubles du comportement) ont été rapportés.  NE  Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors souhaitable en milieu spécialisé.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
+ TRIAZOLAM + VENLAFAXII	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.  Quelques cas de majoration des effets indésirables du triazolam (troubles du comportement) ont été rapportés.  NE  Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors souhaitable en milieu spécialisé.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
+ TRIAZOLAM + VENLAFAXII + VERAPAMIL	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.  Quelques cas de majoration des effets indésirables du triazolam (troubles du comportement) ont été rapportés.  NE  Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.  Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par	reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors souhaitable en milieu spécialisé.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du
+ TRIAZOLAM + VENLAFAXII + VERAPAMIL	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.  Quelques cas de majoration des effets indésirables du triazolam (troubles du comportement) ont été rapportés.  NE  Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.  Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.	reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors souhaitable en milieu spécialisé.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du
+ TRIAZOLAM  + VENLAFAXII  + VERAPAMIL  + VINCA-ALCA	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.  Quelques cas de majoration des effets indésirables du triazolam (troubles du comportement) ont été rapportés.  NE  Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.  Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.  ALOÏDES CYTOTOXIQUES  Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution	reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors souhaitable en milieu spécialisé.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Aprendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite. Eventuellement, utiliser un
+ TOLTERODI + TRIAZOLAM + VENLAFAXII + VERAPAMIL + VINCA-ALCA + ZOLPIDEM	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.  Quelques cas de majoration des effets indésirables du triazolam (troubles du comportement) ont été rapportés.  NE  Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.  Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.  ALOÏDES CYTOTOXIQUES  Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution	reste l'antibiotique de référence ; une surveillance clinique, avec contrôle des concentrations plasmatiques de théophylline, est alors souhaitable en milieu spécialisé.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Aprendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite. Eventuellement, utiliser un

	89	
SMOLOL		
Voir aussi : brad		
AMIODARON	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	Drécoution d'amplei
	(suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
ANTIARYTH	MIQUES CLASSE IA	
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
- 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.
PROPAFENO	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.
CTD A MILIO	TIME	our romando ominquo er 200.
STRAMUS		
Voir aussi : cytot	oxiques	
+ ACIDE CLOI		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.	Précaution d'emploi Surveillance clinique au cours de l'association.
+ CALCIUM		
	Diminution de l'absorption digestive de l'estramustine.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).
· INHIBITEUR	S DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème).	Association DECONSEILLEE
STROGÈNI	ES NON CONTRACEPTIFS	
	I, estradiol, estriol, estrogenes sulfoconjugues equins, estrone, promestrio	ene)
- ANTICONVU	ILSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.
BOCEPREVI	R	
	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.
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	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.
+ OXCARBAZI	_	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •
	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

TELAPREVIR		
	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.
STROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
(dienogest, estrac	iol, ethinylestradiol)	
+ APREPITANT		
	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.
+ BOCEPREVIR	2	
	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.
+ ELVITÉGRAV	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	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.
+ LAMOTRIGIN	E	
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique.	ASDEC - PE
	initingine par augmentation de son metabolisme reputique.	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.
+ MILLEPERTU	<i>IS</i>	
	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.
. NEI FINANCE		<u>'</u>
+ NELFINAVIR	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution	Association DECONSEILLEE
	des concentrations en contraceptif hormonal.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ RUFINAMIDE		
	Diminution modérée des concentrations d'éthinylestradiol.	Précaution d'emploi Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.

	91	
+ 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.
+ VÉMURAFÉN	IB	
	Risque de diminution des concentrations des estroprogestatifs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
TANERCEP  Voir aussi : anti-Ti		
+ ANAKINRA		
	Risque accru d'infections graves et de neutropénies.	Association DECONSEILLEE
THINYLEST	RADIOL	
	progestatifs contraceptifs	
+ ETORECOXIE	Augmentation des concentrations d'éthinylestradiol par l'étorecoxib.	A prendre en compte
ETHOSUXIMI	DE nyulsivants métabolisés	
+ CARBAMAZE	Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide.	Précaution d'emploi
	Diffinitution des concentrations plasmatiques à ethosaximide.	Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide et augmentation éventuelle de sa posologie.
ETORECOXIE		
	ıflammatoires non stéroïdiens - hyperkaliémiants	
+ ETHINYLESTI	Augmentation des concentrations d'éthinylestradiol par l'étorecoxib.	A property on compte
	Augmentation des concentrations d'etimiyiestradioi par retorecoxio.	A prendre en compte
ETRAVIRINE		
+ CLARITHRON	TYCINE	
	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
EVEROLIMUS		
	nosuppresseurs - substrats à risque du CYP3A4	
+ CICLOSPORII		Defeatition diametei
	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.
+ VERAPAMIL		
	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.
EXEMESTAN	E	
+ RIFAMPICINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte

## **EZETIMIBE** + CICLOSPORINE D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration-Association DECONSEILLEE dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations d'ézétimibe ; d'autre part, possible augmentation des concentrations de ciclosporine. + FENOFIBRATE Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du Association DECONSEILLEE cholestérol. **FELBAMATE** Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés + CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif Précaution d'emploi de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme des posologies des deux anticonvulsivants. hépatique par la carbamazépine. + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du Précaution d'emploi felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital, avec risque de surdosage. phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de felbamate. phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant le traitement par le felbamate. + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide Précaution d'emploi valproïque, avec risque de surdosage. Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éventuelle de la posologie du valproate ou du valpromide pendant le traitement par le felbamate et après son arrêt. **FENBUFENE** Voir aussi : anti-inflammatoires non stéroïdiens - hyperkaliémiants + ENOXACINE Risque d'apparition de convulsions par addition des effets **Association DECONSEILLEE** indésirables neurologiques. **FENOFIBRATE** Voir aussi : fibrates + CICLOSPORINE Risque d'augmentation de la néphrotoxicité de la ciclosporine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de la fonction rénale, pendant et après l'association. + EZETIMIBE Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du **Association DECONSEILLEE** cholestérol. **FENTANYL** Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4 + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par Association DECONSEILLEE augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant. Préférer un autre morphinique. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique Précaution d'emploi opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4. + RIFAMPICINE **Association DECONSEILLEE** Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. Préférer un autre morphinique.

ER	
+ SELS DE FER PAR VOIE INJECTABLE	
Lipothymie, voire choc attribué à la libération rapide du fer de sa forme complexe et à la saturation de la sidérophiline.	Association DECONSEILLEE
+ ACIDE ACETOHYDROXAMIQUE	
Diminution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par chélation du fer.	A prendre en compte
+ BISPHOSPHONATES	
Pour les sels de fer administrés par voie orale : diminution de	Précaution d'emploi
l'absorption digestive des bisphosphonates.	Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
+ CALCIUM	
Avec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption digestive des sels de fer.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des repas et en l'absence de calcium.
+ CYCLINES	
Avec les cyclines utilisées par voie orale : diminution de 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).
+ ENTACAPONE	
Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par chélation de celui-ci par l'entacapone.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si possible).
+ FLUOROQUINOLONES	
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).
+ METHYLDOPA	
Diminution de l'absorption digestive de la méthyldopa (formation de complexes).	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la méthyldopa (plus de deux heures, si possible).
+ PENICILLAMINE	
Diminution de l'absorption digestive de la pénicillamine.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la pénicillamine (plus de 2 heures, si possible).
+ STRONTIUM	
Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de fer (plus de deux heures, si possible).
+ ZINC	
Diminution de l'absorption digestive du zinc par le fer.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).
FESOTERODINE	
Voir aussi : médicaments atropiniques	
+ CLARITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE

	•	
+ ERYTHROMYCINE		
	centrations de fésotérodine chez les vec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BO	OOSTÉS PAR RITONAVIR	
	centrations de fésotérodine chez les	Association DECONSEILLEE
	vec risque de surdosage.	
+ ITRACONAZOLE		
	centrations de fésotérodine chez les vec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZOLE		
	centrations de fésotérodine chez les vec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
FIBRATES	orato gamfibrazil\	
<ul><li>(bezafibrate, ciprofibrate, clofibrate, fenofib</li><li>+ FIBRATES (AUTRES)</li></ul>	rate, genniorozii)	
Risque majoré d'effets	indésirables à type de rhabdomyolyse et acodynamique entre les deux molécules.	CONTRE-INDICATION
+ ANTIVITAMINES K		
	t de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
hémorragique.		Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fibrate et 8 jours après son arrêt.
+ COLCHICINE		
	des effets indésirables musculaires de ces nent de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.
+ INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉ	DUCTASE (STATINES)	
rhabdomyolyse. En ou métabolisme de la sim	ets indésirables (dose-dépendants) à type de tre, avec le gemfibrozil, diminution du vastatine et de la rosuvastatine, ce qui ulaire, ainsi que la néphrotoxicité de la	CI - ASDEC Contre-indication: - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg
rosuvastatine.		Association déconseillée : - avec les autres statines - avec la rosuvastatine < 40 mg - ne pas dépasser 10 mg de simvastatine, sauf avec le fénofibrate.
FIDAXOMICINE		, , , , , ,
+ AMIODARONE		
	centrations plasmatiques de la fidaxomycine.	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORINE		
	centrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ CLARITHROMYCINE		
	centrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
. DRONEDARONE		
+ DRONEDARONE  Augmentation des con	centrations plasmatiques de la fidavomicino	Association DECONSEILLEE
Auginentation des con	centrations plasmatiques de la fidaxomicine.	ASSOCIATION DECONSCILLEE
+ ERYTHROMYCINE		I
	centrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE

	95	
+ KETOCONAZO	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
INGOLIMOD		
Voir aussi : bradyo		
+ BRADYCARDI	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.
LECAINIDE		
Voir aussi : antiary	rthmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)	
- ABIRATERON	E	
	Risque d'augmentation des effets indésirables du flecaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par l'abiratérone.
BUPROPION		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par le bupropion.
- CINACALCET		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par cinacalcet.
- DARIFENACIN	IE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de flécaïnide, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par darifénacine.
+ DULOXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de flecainide avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du flecainide pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
+ TERBINAFINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine.
LUCONAZO		
- ALFENTANIL	<u></u>	
, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	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.
- ANTIVITAMINI	ES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fluconazole et 8 jours après son arrêt.
- CARBAMAZE	PINE	
	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.
+ IMMUNOSUPF	PRESSEURS	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.

+ IVACAFTOR		
+ IVACAFION	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		
LOOANTAN	Risque de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la	A prendre en compte
	formation de son métabolite actif par le fluconazole.	
NEVIRAPINE		
	Doublement des concentrations de névirapine avec risque d'augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi
	u augmentation de ses eners indestrables.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la névirapine.
PHÉNYTOÏNE	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne	Précaution d'emploi
	pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Surveillance clinique et biologique étroite.
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 des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
SULFAMIDES	S HYPOGLYCÉMIANTS	
	Augmentation du temps de demi-vie du sulfamide avec survenue possible de manifestations d'hypoglycémie.	Précaution d'emploi
	possible de manifestations d'hypogrycenne.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant le traitement par le fluconazole.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance de la théophylline).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par le fluconazole et après son arrêt.
LUCYTOSIN	NE .	
- ZIDOVUDINE		
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de	Précaution d'emploi
	toxicité médullaire).	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
LUDARABI	NE	
Voir aussi : cytoto	oxiques	
PENTOSTAT	INE	
	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE
LUOROQUI	NOLONES	
	noxacine, fleroxacine, gemifloxacine, levofloxacine, lomefloxacine, moxi	floxacine, norfloxacine, ofloxacine, pefloxacine)
ANTIVITAMIN	IES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par 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).
		1
GLUCOCOR1	TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	

+ MYCOPHENC	DLATE MOFETIL	
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
+ STRONTIUM		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des fluoroquinolones (plus de deux heures, si possible).
SUCRALFAT	E	
	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).
	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR E	T CAPÉCITABINE)
ACIDE FOLIN		
	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.	A prendre en compte
- ANTIVITAMIN	IES K	
	Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE  Si elle ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le cytotoxique et 8 jours après son arrêt.
INTERFERON	I ALFA	
	Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	A prendre en compte
+ METRONIDAZ	ZOLE	
	Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte
· ORNIDAZOLE		
CRNIDAZOLE	Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte
LUOXETINE		
Voir aussi : hypor syndrome sérotor	natrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médi- ninerrique	caments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un
ATOMOXETII	• 1	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
- CARBAMAZE	: PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
- MEQUITAZIN	E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLO	ol	
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque de majoration de ses effets indésirables, avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la fluoxétine.	CONTRE-INDICATION

+ NEBIVOLOL		
notamme	e majoration des effets indésirables du nébivolol avec ent bradycardie excessive, par inhibition de son sme par l'antidépresseur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt.
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAI	R EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	ation des concentrations plasmatiques de phénytoïne nes de surdosage, par inhibition du métabolisme de la ne.	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		
de son m	ation de la fraction active de la rispéridone par diminution létabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de on des effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
+ TAMOXIFENE		
	e l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation létabolite actif par la fluoxétine.	Association DECONSEILLEE
FLUTAMIDE		
+ PRILOCAINE		
	'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier ouveau-né.	A prendre en compte
FLUVOXAMINE		
Voir aussi : hyponatrémiants syndrome sérotoninergique	- inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médi	caments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un
+ AGOMELATINE		
	ation des concentrations d'agomélatine, avec risque de on des effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ CARBAMAZEPINE		
	ation des concentrations plasmatiques de carbamazépine nes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ CLOZAPINE		
	ation des concentrations plasmatiques de clozapine avec e surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
+ DULOXETINE		
	'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par in de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	CONTRE-INDICATION
+ LIDOCAINE		
avec pos	ation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne sibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques on de la clairance hépatique de la lidocaïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de la lidocaïne pendant et après l'arrêt de l'association. Adaptation, si besoin, de la posologie de la lidocaïne.
+ METHADONE		
avec sur	ation des concentrations plasmatiques de méthadone dosage et risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et es du rythme ventriculaire, notamment de torsades de	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 d	e majoration des effets indésirables de la méxilétine, par de son métabolisme par la fluvoxamine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
+ OLANZAPINE		
Augment majoratio	ration des concentrations de l'olanzapine, avec risque de on des effets indésirables, par diminution de son sme hépatique par la fluvoxamine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de l'olanzapine pendant le traitement par fluvoxamine.

### + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique Surveillance clinique et éventuellement contröle des concentrations de la phénytoïne. plamatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique de la phénytoïne pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrët. + PIRFENIDONE Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone **CONTRE-INDICATION** avec signes de surdosage. + PROPRANOLOL Augmentation des concentrations plasmatiques de propranolol par Précaution d'emploi inhibition de son métabolisme hépatique, avec majoration de Surveillance clinique accrue et, si besoin, adaptation de la posologie du l'activité et des effets indésirables, par exemple : bradycardie propranolol pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt. + ROPINIROLE Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de Précaution d'emploi surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant fluvoxamine. le traitement par fluvoxamine et après son arrêt. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec signes de surdosage Précaution d'emploi (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline). Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; si besoin, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt. **FOLATES** (acide folinique, acide folique) + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Diminution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques, et des cofacteurs. adaptationn, s'il y a lieu, de la posologie du phénobarbital pendant la supplémentation folique et après son arrêt. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de des cofacteurs. phénytoïne. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne pendant la supplémentation folique et après son arrêt. **FOSAMPRENAVIR** Voir aussi : amprénavir (et, par extrapolation, fosamprénavir) - inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir + MARAVIROC Diminution significative des concentrations d'amprénavir pouvant **Association DECONSEILLEE** conduire à une perte de la réponse virologique. **FOSCARNET** Voir aussi : médicaments néphrotoxiques + PENTAMIDINE Risque d'hypocalcémie sévère. Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire. **FOTEMUSTINE** Voir aussi : cytotoxiques + DACARBAZINE Avec la dacarbazine à doses élevées : risque de toxicité Précaution d'emploi pulmonaire (syndrome de détresse respiratoire aiguë de l'adulte). Ne pas utiliser simultanément mais respecter un délai d'une semaine entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la cure de dacarbazine **FUROSEMIDE** Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diurétiques de l'anse - diurétiques hypokaliémiants - hypokaliémiants - hyponatrémiants médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments ototoxiques + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Diminution de l'effet diurétique pouvant atteindre 50 %. Précaution d'emploi Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide.

10	
GANCICLOVIR	
Voir aussi : médicaments néphrotoxiques	
+ DIDANOSINE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosin notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation impor de ses concentrations. De plus risque de diminution de l'effica du ganciclovir par diminution de ses concentrations, si les deu médicaments sont ingérés à moins de 2 heures d'intervalle.	tante cité
+ 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.
GEMFIBROZIL	
Voir aussi : fibrates	
+ ANTIDIABÉTIQUES GLITAZONES	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la glitazone diminution de son métabolisme hépatique par le gemfibrozil.	par Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ ENZALUTAMIDE	
Majoration de la fraction active de l'enzalutamide.	Précaution d'emploi  Réduire la dose d'enzalutamide par deux en cas d'association au gemfibrozil.
+ REPAGLINIDE	
Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par augmentati importante des concentrations plasmatiques de repaglinide pa gemfibrozil.	
GLIBENCLAMIDE	
Voir aussi : antabuse (réaction) - sulfamides hypoglycémiants	
+ BOSENTAN	
Risque de moindre efficacité du glibenclamide par diminution	de Précaution d'emploi
ses concentrations plasmatiques, en raison de l'effet inducteu bosentan. Par ailleurs, des cas d'hépatotoxicité ont été rappor lors de l'association.	r du Surveillance de la glycémie, adaptation du traitement si besoin, et
+ CLARITHROMYCINE	
Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et de concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ ERYTHROMYCINE	
Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et de	Précaution d'emploi
concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
GLIMEPIRIDE  Voir aussi : sulfamides hypoglycémiants	
+ CLARITHROMYCINE	
Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et de concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ ERYTHROMYCINE	
Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et de 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.

Précaution d'emploi		101	
* BÉTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)  Tools to lot and object opposition of technique or origins symptomes de Précaution d'emploi Provinciale de production de la faction de despute de traitement.  * BÉTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Tools tos bibilitatiquantes provent masquer certains symptomes de Précaution d'emploi Provent le passet a rendroce surtout en décut de traitement.  * Précaution d'emploi Provent le passet de la faction d'emploi Provent le passet et provent de la faction d'emploi Provent le passet et provent de la faction d'emploi Provent le passet et provent le passet et provent de la faction d'emploi Provent le passet et passet et provent de la faction d'emploi Provent le passet et passe	GLINIDES		
Tool for biths bloquants pouvent manager certains symptômes de Privace le patient et enforces, aurtirul en début de tratement, flautosurveillance glycémique.  ### BÉTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Tool for bithsidioquants peuvent masquer certains symptômes de Privace le patient et enforces, aurtirul en début de tratement, flautosurveillance glycémique.  #### Privace le patient et enforces, aurtirul en début de tratement, flautosurveillance glycémique.  ##### Privace le patient et enforces, aurtirul en début de tratement, flautosurveillance glycémique.  ##### Privace le patient et enforces, aurtirul en début de tratement, flautosurveillance glycémique.  ###################################	(nateglinide, repa	glinide)	
Privation planet et restroors, surtout en début de traisement, flautosurveillance glycémique.	+ BÊTA-BLOQU	JANTS (SAUF ESMOLOL)	
Tous les behishoguents pervent marques cortains symptômes de hypoglycémie : palpitations et tachycardie.  Précaution fremploi Provent is patient et reprécas surfout en début de traitement. Fauloisurveillance glycérnique.  Vor aussi : antabuse (réaction) - sulfamicies hypoglycémiants  + VORICONAZOLE  Réque d'augmentation des concentrations plasmaliques du pluvide à l'origine d'hypoglycémians potentiellement sevères.  Précaution d'emploi Prévent le patient, représent le position, représent le position de sulfamide pendant et après le traitement par voriconazole.  Précaution d'emploi Prévent le patient, restroire fautosurveillance glycémique et adapter prévent les patients et renforcer substance glycémique et adapter par voriconazole.  Prévent le patient et renforcer surfout en début de traitement, fautosurveillance glycémique.  + INHIBITEURS DE L'EXZMÉ DE CONVERSION  Mojoration du renque de la aurenue d'érigit o-actience, par par la gletine, che les patients testes par inhibiteur de l'orizone de la conversion.  GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES  (remunopéculine de la light matte, immunoclophoulines equines antilymphocyte humain)  + IMMUNOSUPRESSEURS  Immunodépréssion excessive avec réque de lymphoprofifération.  A prendre en compte  En particuler, utiliser un vaccin inactivé lonaqu'il existe (colomyvélite).  **ACIDE ACET'U SALICYLOUE*  Mojoration de réque hémotragique.  Mojoration de réque hémotragique.  Mojoration de réque hémotragique.  A prendre en compte  En particuler, utiliser un vaccin inactivé lonaqu'il existe (colomyvélite).  **AUTICONVUL SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diministro des concentrations pérementiques répere à la concludé par la métabolisme de faritivistamine K et au celle des facileurs de la conquistion, Réque de la métabolisme de la réprésentation des facileurs de la conquistion, Réque de la ministre de la prévince de la prévent la concludéragie et après son arrêt.  **ANTICONVUL SIVANTS INDUCTEURS ENZYM			Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement,
Thypoglycéme : palpitations et tachycarde.   Prévent ir patent et rentrores, autout en début de traitement, fluidosurveillance glycémique.	+ BÊTA-BLOQU	JANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
VORICONAZOLE   Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du glipziode à l'origine d'hypoglycémies potentiellement sévères.   Précaution d'emploi   Prèvenir le patient, rentroce l'autosurveillance glycémique et adapter déventement de l'augmentation des concentrations plasmatiques du glipziode à l'origine d'hypoglycémies potentiellement sévères.   Précaution d'emploi   Prèvenir le patient, rentroce l'autosurveillance glycémique et adapter déventement par voriconazole.   Précaution d'emploi   Prèvenir le patient par voriconazole.   Précaution d'emploi   Prèvenir le patient et rentrocer, surrout en début de traitement, l'autosurveillance glycemique.   Précaution d'emploi   Prèvenir le patient et rentrocer, surrout en début de traitement, l'autosurveillance glycemique.   Précaution d'emploi   Prèvenir le patient et rentrocer, surrout en début de traitement, l'autosurveillance glycemique.   Précaution d'emploi   Prèvenir le patient et rentrocer, surrout en début de traitement, l'autosurveillance glycemique.   A prendre en compte   Précaution d'emploi   Prévenir le patient et rentrocer, surrout en début de traitement, l'autosurveillance glycemique.   A prendre en compte   A prendre en compte   Précaution d'emploi   Prévenir le patient et rentrocer, surrout en début de traitement, l'autosurveillance glycemique.   A prendre en compte   Précaution d'emploi   Prévenir le patient et rentrocer, surrout en début de traitement, l'autosurveillance glycemique.   A prendre en compte   Précaution d'emploi   Prévenir le patient et rentrocer, surrout en début de traitement, l'autosurveillance glycemique et après le traitement, l'autosurveillance et après le traitement, l'autosurveillance glycemique et après le traitement prendre de l'autosurveillance et après le traitement, l'autosurveillance et après le traitement, l'autosurveillance et après le traitement privation de l'autosurveillance et après le traitement par l'inductour et après le traitement par l'inductour et après son arrêt.   Précaution d'emploi   Préventir			Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement,
VORICONAZOLE   Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du glipziode à l'origine d'hypoglycémies potentiellement sévères.   Précaution d'emploi   Prèvenir le patient, rentroce l'autosurveillance glycémique et adapter déventement de l'augmentation des concentrations plasmatiques du glipziode à l'origine d'hypoglycémies potentiellement sévères.   Précaution d'emploi   Prèvenir le patient, rentroce l'autosurveillance glycémique et adapter déventement par voriconazole.   Précaution d'emploi   Prèvenir le patient par voriconazole.   Précaution d'emploi   Prèvenir le patient et rentrocer, surrout en début de traitement, l'autosurveillance glycemique.   Précaution d'emploi   Prèvenir le patient et rentrocer, surrout en début de traitement, l'autosurveillance glycemique.   Précaution d'emploi   Prèvenir le patient et rentrocer, surrout en début de traitement, l'autosurveillance glycemique.   Précaution d'emploi   Prèvenir le patient et rentrocer, surrout en début de traitement, l'autosurveillance glycemique.   A prendre en compte   Précaution d'emploi   Prévenir le patient et rentrocer, surrout en début de traitement, l'autosurveillance glycemique.   A prendre en compte   A prendre en compte   Précaution d'emploi   Prévenir le patient et rentrocer, surrout en début de traitement, l'autosurveillance glycemique.   A prendre en compte   Précaution d'emploi   Prévenir le patient et rentrocer, surrout en début de traitement, l'autosurveillance glycemique.   A prendre en compte   Précaution d'emploi   Prévenir le patient et rentrocer, surrout en début de traitement, l'autosurveillance glycemique et après le traitement, l'autosurveillance et après le traitement, l'autosurveillance glycemique et après le traitement prendre de l'autosurveillance et après le traitement, l'autosurveillance et après le traitement, l'autosurveillance et après le traitement privation de l'autosurveillance et après le traitement par l'inductour et après le traitement par l'inductour et après son arrêt.   Précaution d'emploi   Préventir	GLIPIZIDE		
Reque d'augmentation des concentrations plasmatiques du glipzode à l'origine d'hypotylvéemies potentiellement sévères.  Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer fautosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie où sulfamide pendant et après le tratiement par verificarisatie.  SLIPTINES  (imagilizine, suxapiliptine, sitsapiliptine, vidiagliptine)  + BÉTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)  Tous les bétabloquants pouvent masquer cortains symptômes de l'hypotylvéemies populations et scholer de l'enciperation d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surrout en début de traitement, fautosurveillance glycémique.  + NHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Majoration du risque de la survenue d'anglo-cedémes, par réduction de l'activité les plateires traite par mitaliseur de foruyen de conversion.  A prendre en compte  SLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES  (immunosóptinade de lapin autilismphocyte thumain, immunoglobulines equines arrillymphocyte humain)  + MMUNOSUPPRESSEURS  Risque de maladia généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est major c'erac les sujets âgés déjà immunodéprimés par la miladie sous-japonte.  Prévent le patient survenue de l'emploi Prévent le patients traite par miladie sous-japonte.  A prendre en compte  + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS  Risque de maladia généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est major c'erac les sujets âgés déjà immunodéprimés par la miladie sous-japonte.  BILUCOCORTICOIDES (SAUF HYDROCORTISONE)  (betamethasone, budesonide, cortisone, cortivazoi, dexamethasone, methylprodnisolone, prednisolone, contisone, contivazoi, dexamethasone, methylprodnisolone, prednisolone, prednisol		use (réaction) - sulfamides hypoglycémiants	
glipicide à l'origine d'hypoglycémies potentiellement sévères.  Prévenir le patient, renfrorcer l'autosurveillance ghycámique et adapter éventuellement la pacologie du sulfamide pendant et après le traitement par voriconazole.  SLIPTINES ((magilpine, sitagliptine, vildagliptine)  + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)  Tous les bétabloquants peuver masquer certaine symptômes de l'hypoglycémie ; palpitations et tachycardie.  + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Majoration du risque de la survenue d'anglo-océames, par réduction de l'activité de l'enzyme d'applo-océames, par réduction de l'activité de l'enzyme d'applo-océames, par réduction de l'activité de l'enzyme d'applo-océames, par réduction de l'activité de l'enzyme depoid pépidasse IV (DPP-IV) par la gliptine, chez les patients traités par inhibiteur de l'enzyme de la pain anti-lymphocyte te humain i, immunoglobulines equines antilymphocyte humain)  + IMMUNOSUPPRESSEURS  Lorour de lapin anti-lymphocyte te humain, immunoglobulines equines antilymphocyte humain)  + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets êgés déjà immunodéprimés par la maisde sous-jeaute de l'expresse par la maisde sous-jeaute de l'expresse de l'expresse de l'expresse l'expresse de l'express			
(Inagilpitine, saxagilpitine, sitagilpitine, vildagilpitine)  ### BÉTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLD.)  Toos les béhábiculants periorent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.  #### INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION    Majoration du risque de la surverue d'anglo oedèmes, par réduction de l'adjuste de l'expression de propriété propriété propriété propriété propriété par l'adjuste. Chez les patients traités par inhibiteur de l'excyme de conversion.    A prendre en compte			Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant et après le traitement
+ BÉTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL)  Tous les bétabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hppoghyémie ; palpitations et tachycardie.  Précaution d'emploi Prèvenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.  * INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Majoration du risque de la suvenue d'anglo-cedèmes, par réduction de l'activité de l'enzyme dispetiful peptidase IV (DPP-IV) par la gliptine, bez les patients traités par inhibiteur de l'enzyme de conversion.  GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES  (immunoglobiline de lapin anti-lymphocyte thumain, immunoglobulines equines antilymphocyte humain)  + IMMUNOSUPPRESSEURS  Immunodipression excessive avec risque de lymphoprolifération.  A prendre en compte  Risque de maladie genéralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujeis agés déjà immunodéprimés par la mailade sous-jaconte.  GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)  (betamethasone, budesonide, cortisone, cortivazol, dexamethasone, methylprednisolone, prednisolone, tetracosactide, thiamcinolone)  + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE  Majoration du risque hémorragique.  ASDEC - APEC Association déconseillée avec : - des doses antaligiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou >=3g par jour)  A prendre en compte avec : - des doses antaligiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou >=3g par jour)  A priedre en compte avec : - des doses antaligiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou >=3g par jour)  A priedre en compte avec : - des doses antaligiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou >=3g par jour)  A priedre en compte avec : - des doses antaligiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou >=3g par jour)  A priedre en compte avec : - des doses antaligiques ou antipyrétique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)  A priedre en compte avec : - des doses antaligiques ou antipyrétique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)  A priedre en compte avec : - des doses antaligiques ou antipyrétique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)  A priedre en compt		gliptine, sitagliptine, vildagliptine)	
Tous les bétabloquants peuvent masquer certains symptômes de Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autossurveillance glycémique.  + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION    Majoration du risque de la survenue d'angio-oedémes, par réduction de l'activité de l'enzyme dispetity peptidase ly (DPP-IV) par la gliptine, chez les patients traités par inhibiteur de l'enzyme de conversion.    Aprendre en compte			
Majoration du risque de la survenue d'angio-cedèmes, par réduction de l'activité de l'enzyme dispetiblé petiblés et l'(DPP-IV) par la glipfine, chez les patients traites par imbibiteur de l'enzyme de concrezion.  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 est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  **A prendre en compte*  **A prendre en compte*  **A prendre en compte*  A SDEC - APEC  Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicy/lique (>=1g par prise et/ou - 43g par) un A prendre en compte avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicy/lique (>=1g par prise et/ou - 43g par) un A prendre en compte avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicy/lique (>=1g par prise et/ou - 43g par) un A prendre en compte avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicy/lique (>=1g par prise et/ou - 43g par) un A prendre en compte avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicy/lique (>=1g par prise et/ou - 43g par) un A prendre en compte avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicy/lique (>=1g par prise et/ou - 43g par) un des concentralies per le par prise et/ou - 43g par) un A prendre en compte avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicy/lique (>=1g par pri		Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement,
réduction de l'activité de l'enzyme dipeptidy peptidase IV (DPP-IV) par la gliptine, chez les patients traités par inhibiteur de l'enzyme de conversion.  GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES  (immunoglobuline de lapin anti-ymphocyte t humain, immunoglobulines equines antilymphocyte humain)  + IMMUNOSUPPRESSEURS  Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération.  A prendre en compte  **Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)  (betamethasone, budesonide, contisone, cortivazol, dexamethasone, methylprednisolone, prednisolone, prednis	+ INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES  (immunoglobuline de lapin anti-lymphocyte t humain, immunoglobulines equines antilymphocyte humain)  * IMMUNOSUPPRESSEURS  Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération.  A prendre en compte  * VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS  Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  Risque de maladie gous-jacente.  A prendre en compte  En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'îl existe (poliomyélite).  GLUCCOCRTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)  (betamethasone, budesonide, cortivazol, dexamethasone, methylprednisolone, prednisolne, prednisone, tetracosactide, triamcinolone)  * ACIDE ACETYLSALICYLIQUE  Majoration du risque hémorragique.  ASDEC - APEC  Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acéty/salicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)  A prendre en compte avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acéty/salicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)  A prendre en compte avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acéty/salicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)  A prendre en compte avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acéty/salicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)  A prendre en compte avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acéty/salicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)  A prendre en compte avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acéty/salicylique (>=500 mg par prise et/ou >=3g par jour)  A prendre en compte avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acéty/salicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)  A prendre en compte avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acéty/salicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)  A prendre en compte avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acéty/salicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)  A prendre en compte en compte et ontribendate protographies par jour)  - ANTICONSULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Dirininution des pr		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	A prendre en compte
Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.  GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)  (betamethasone, budesonide, cortisone, cortivazol, dexamethasone, methylprednisolone, prednisolone, prednisone, tetracosactide, triamcinolone)  + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE  Majoration du risque hémorragique.  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 anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)  + ANTICOAGULANTS ORAUX  Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coaqualitan. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours.  + 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.  + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDENS    Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-		Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération.	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).  En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).  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 antaligiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour).  + ANTICOAGULANTS ORAUX  Gluccoorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la corticothérapie eu le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie en métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes doses ou en traitement prolongés supérieur à 10 jours.  + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.  Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-  A prendre en compte	+ VACCINS VIV	│ /ANTS ATTÉNUÉS	
(betamethasone, budesonide, cortisone, cortivazol, dexamethasone, methylprednisolone, prednisolone, prednisone, tetracosactide, triamcinolone)  + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE  Majoration du risque hémorragique.  Majoration du risque hémorragique.  ASDEC - APEC Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)  A prendre en compte avec : - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour).  + ANTICOAGULANTS ORAUX  Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours.  + 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.  + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS  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 anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou <3g par jour).  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.		est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la	
# ACIDE ACETYL SALICYLIQUE  Majoration du risque hémorragique.  Majoration du risque hémorragique.  ASDEC - APEC Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)  A prendre en compte avec : - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour).  # ANTICOAGULANTS ORAUX  Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours.  # 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.  # ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS  Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-  A prendre en compte	GLUCOCORT	TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
ASDEC - APEC Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)  A prendre en compte avec : - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour).  + ANTICOAGULANTS ORAUX  Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la corticoïtérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique prorre à la corticoïtérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours.  + 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  Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : le cas échéant, avec les antivitamines K, contrôle biologique au 8e jour, puis tous les 15 jours pendant la corticothérapie et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.  * ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS  Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-  A prendre en compte	(betamethasone,	budesonide, cortisone, cortivazol, dexamethasone, methylprednisolone,	, prednisolone, prednisone, tetracosactide, triamcinolone)
Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)  A prendre en compte avec : - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou >3g par jour).  + ANTICOAGULANTS ORAUX  Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours.  + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.  ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS  A prendre en compte	+ ACIDE ACET	YLSALICYLIQUE	
+ ANTICOAGULANTS ORAUX  Glucocorticoïdes (voies générale et rectale): impact éventuel de la corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours.  + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.  + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS  Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-		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 :
Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours.  + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.  ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS  Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-  Précaution d'emploi  Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : le cas échéant, avec les antivitamines K, contrôle biologique au 8e jour, puis tous les 15 jours pendant la corticothérapie et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.  A prendre en compte			
corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours.  + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.  **ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS**  Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-  A prendre en compte	+ ANTICOAGUI	LANTS ORAUX	
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.  + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS  Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-		corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes	Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : le cas échéant, avec les antivitamines K, contrôle biologique au 8e jour, puis
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.  + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS  Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-  A prendre en compte	+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS  Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-  A prendre en compte		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	Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des
Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-  A prendre en compte	+ ANTI-INFLAM	•	1
		Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-	A prendre en compte

102	
+ CURARES NON DÉPOLARISANTS	
Avec les glucocorticoïdes par voie IV : risque de myopathie sévère, réversible après un délai éventuellement long (plusieurs mois).	A prendre en compte
+ FLUOROQUINOLONES	
Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée.	A prendre en compte
+ ISONIAZIDE	
Décrit pour la prednisolone. Diminution des concentrations plasmatiques de l'isoniazide. Mécanisme invoqué : augmentation du métabolisme hépatique de l'isoniazide et diminution de celui des glucocorticoïdes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la rifampicine ; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS	CONTRE INDICATION
A l'exception des voies inhalées et locales, et pour des posologies supérieures à 10 mg/j d'équivalent-prednisone (ou > 2 mg/kg/j chez l'enfant ou > 20 mg/j chez l'enfant de plus de 10 kg) pendant plus de deux semaines et pour les « bolus » de corticoïdes: risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION  Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt de la corticothérapie.
GLYCEROL	
+ LITHIUM	
Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
GRISEOFULVINE  Voir aussi : antabuse (réaction)  + ANTIVITAMINES K	
Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par la griséofulvine.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la griséofulvine et 8 jours après son arrêt.
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Risque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
GUANETHIDINE	
+ IMAO IRRÉVERSIBLES	
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.
HALOFANTRINE	
Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - médicamen CYP3A4	nts susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du
+ JUS DE PAMPLEMOUSSE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIFONGIQUES AZOLÉS	I
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.

+ CLARITHROM	YCINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut
		être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut
		être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
<b>→ INHIRITFURS</b>	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
+ INTINDITEORO	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	ASSOCIATION DECONOLIEEE
+ JOSAMYCINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut
		être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ MICONAZOLE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'association ne
		peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG
		monitorée.
+ STIRIPENTOL	Discuss majorá do trauble - du mathema contri	Association DECONORIUSE
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médica	aments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de	e donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - médicaments à
l'origine d'une hypo pointes	aments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de otension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiqu	e donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - médicaments à les (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de
Voir aussi : médica l'origine d'une hypo	aments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de otension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.	les (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de
Voir aussi : médica l'origine d'une hypo pointes	aments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de otension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiqu	les (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de
Voir aussi : médica l'origine d'une hypo pointes	aments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de otension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.  PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	les (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de
Voir aussi : médica l'origine d'une hypo pointes + CARBAMAZEI	aments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de otension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.  PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le
Voir aussi : médica l'origine d'une hypo pointes	ments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de otension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.  PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
Voir aussi : médica l'origine d'une hypo pointes + CARBAMAZEI	ments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de otension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.  PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Précaution d'emploi
Voir aussi : médica l'origine d'une hypo pointes + CARBAMAZEI	ments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de otension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.  PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
Voir aussi : médica l'origine d'une hypo pointes + CARBAMAZEI + RIFAMPICINE	ments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de ptension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.  PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
Voir aussi : médica l'origine d'une hypo pointes + CARBAMAZEI + RIFAMPICINE	ments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de ptension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.  PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes + CARBAMAZEI + RIFAMPICINE HALOTHANE Voir aussi : anesth	ments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de ptension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.  PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes + CARBAMAZEI + RIFAMPICINE  HALOTHANE Voir aussi : anesth	Aments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de ptension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.  PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  ésiques volatils halogénés	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes  + CARBAMAZEI  + RIFAMPICINE  HALOTHANE  Voir aussi : anesth	ments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de ptension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.  PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Ésiques volatils halogénés  TIQUES  En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes  + CARBAMAZEI  + RIFAMPICINE  HALOTHANE  Voir aussi : anesth	Aments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de ptension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.  PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  ésiques volatils halogénés	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes  + CARBAMAZEI  + RIFAMPICINE  HALOTHANE  Voir aussi : anesth  + BÊTA-2 MIMÉ	PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Ésiques volatils halogénés  TIQUES  En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique ; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes  + CARBAMAZEI  + RIFAMPICINE  HALOTHANE  Voir aussi : anesth  + BÊTA-2 MIMÉ	PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Ésiques volatils halogénés  TIQUES  En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.  NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes + CARBAMAZEI + RIFAMPICINE  HALOTHANE Voir aussi : anesth + BÊTA-2 MIMÉ	PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Ésiques volatils halogénés  TIQUES  En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.  NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes  + CARBAMAZEI  + RIFAMPICINE  HALOTHANE  Voir aussi : anesth  + BÊTA-2 MIMÉ	PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Ésiques volatils halogénés  TIQUES  En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.  NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes + CARBAMAZEI + RIFAMPICINE  HALOTHANE Voir aussi : anesth + BÊTA-2 MIMÉ  + THÉOPHYLLII	PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Ésiques volatils halogénés  TIQUES  En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.  NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes  + CARBAMAZEI  + RIFAMPICINE  + RIFAMPICINE  Voir aussi : anesth  + BÊTA-2 MIMÉ  + THÉOPHYLLII  HÉPARINES	ments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de ptension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.  PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Ésiques volatils halogénés  TIQUES  En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.  NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.  Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes  + CARBAMAZEI  + RIFAMPICINE  + RIFAMPICINE  Voir aussi : anesth  + BÊTA-2 MIMÉ  + THÉOPHYLLII  HÉPARINES  (dalteparine sodique	PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Ésiques volatils halogénés  TIQUES  En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.  NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.  Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes  + CARBAMAZEI  + RIFAMPICINE  + RIFAMPICINE  Voir aussi : anesth  + BÊTA-2 MIMÉ  + THÉOPHYLLII  HÉPARINES  (dalteparine sodique nadroparine calcique n	ments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de ptension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.  PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Ésiques volatils halogénés  TIQUES  En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.  NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.  Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes  + CARBAMAZEI  + RIFAMPICINE  + RIFAMPICINE  Voir aussi : anesth  + BÊTA-2 MIMÉ  + THÉOPHYLLII  HÉPARINES  (dalteparine sodique nadroparine calcique nadroparine calcique nadroparine calcique nadroparine calcique nadroparine calcique nadroparine d'une hypopointe d'	ments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de ptension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.  PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Ésiques volatils halogénés  TIQUES  En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique ; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.  NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.  Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes  + CARBAMAZEI  + RIFAMPICINE  + RIFAMPICINE  Voir aussi : anesth  + BÊTA-2 MIMÉ  + THÉOPHYLLII  HÉPARINES  (dalteparine sodique nadroparine calcique nadroparine calcique nadroparine calcique nadroparine calcique nadroparine d'une properties d'une parine sodique nadroparine calcique nadroparine calcique nadroparine calcique nadroparine d'une hypopointe d'une hypopo	ments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de ptension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.  PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Ésiques volatils halogénés  TIQUES  En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique ; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.  NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.  De danaparoide sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, hepaue, reviparine, tinzaparine)  NTS PLAQUETTAIRES	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes  + CARBAMAZEI  + RIFAMPICINE  + RIFAMPICINE  Voir aussi : anesth  + BÊTA-2 MIMÉ  + THÉOPHYLLII  HÉPARINES  (dalteparine sodique nadroparine calcique nadroparine calcique nadroparine calcique nadroparine calcique nadroparine d'une properties d'une parine d'une properties d'une parine calcique nadroparine calcique nadroparine calcique na d'une parine d'une hypopointe d'une hypopoint	ments abaissant le seuil épileptogène - médicaments susceptibles de ptension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotique.  PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Ésiques volatils halogénés  TIQUES  En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique ; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.  NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.  De danaparoide sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, hepaue, reviparine, tinzaparine)  NTS PLAQUETTAIRES	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes  + CARBAMAZEI  + RIFAMPICINE  + RIFAMPICINE  Voir aussi : anesth  + BÊTA-2 MIMÉ  + THÉOPHYLLII  HÉPARINES  (dalteparine sodique nadroparine calcique hantiagréga	PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Ésiques volatils halogénés  TIQUES  En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.  IVE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.  IVE (anaparoide sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, hepa ue, reviparine, tinzaparine)  NTS PLAQUETTAIRES  Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes  + CARBAMAZEI  + RIFAMPICINE  + RIFAMPICINE  Voir aussi : anesth  + BÊTA-2 MIMÉ  + THÉOPHYLLII  HÉPARINES  (dalteparine sodique nadroparine calcique nadroparine calcique nadroparine calcique nadroparine calcique nadroparine d'une properties d'une parine d'une properties d'une parine calcique nadroparine calcique nadroparine calcique na d'une parine d'une hypopointe d'une hypopoint	PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Ésiques volatils halogénés  TIQUES  En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.  NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.  Ue, danaparoide sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, hepa ue, reviparine, tinzaparine)  NTS PLAQUETTAIRES  Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.
Voir aussi : médica l'origine d'une hypopointes  + CARBAMAZEI  + RIFAMPICINE  + RIFAMPICINE  Voir aussi : anesth  + BÊTA-2 MIMÉ  + THÉOPHYLLII  HÉPARINES  (dalteparine sodique nadroparine calcique hantiagréga	PINE  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  Ésiques volatils halogénés  TIQUES  En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.  IVE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.  IVE (anaparoide sodique, desirudine, enoxaparine, fondaparinux, hepa ue, reviparine, tinzaparine)  NTS PLAQUETTAIRES  Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.  Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.

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

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

### + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

### **ASDEC - APEC**

Association déconseillée avec :

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

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

A prendre en compte avec :

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

### + ANTICOAGULANTS ORAUX

Augmentation du risque hémorragique.

Précaution d'emploi

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

### + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

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

Association DECONSEILLEE

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

### + DEXTRAN 40

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

Association DECONSEILLEE

### + THROMBOLYTIQUES

Augmentation du risque hémorragique.

A prendre en compte

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

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

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

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

### + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

A prendre en compte

## + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Augmentation du risque hémorragique.

A prendre en compte

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

(heparine calcique, heparine sodique, heparine sodique/iodure de sodium)

## + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

## ASDEC - APEC

Association déconseillée avec :

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

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

A prendre en compte avec :

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

## + 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.

+ ANTIVITAMINE	ES K			
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi		
		Lors du relais de l'héparine par l'antivitamine K, renforcer la surveillance clinique.		
+ DEXTRAN 40				
	Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).	Association DECONSEILLEE		
+ THROMBOLY	TIQUES			
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte		
HÉPARINES N	NON FRACTIONNÉES (DOSES PRÉVENTIVES)			
Dans le cas de leu de saignement. Ainsi, chez le sujet	` ` ` ` ` ` ` ` ` ` ` ` ` ` ` ` ` ` ` `	on de médicaments agissant à divers niveaux de l'hémostase majore le risque traitement préventif, à des anticoagulants oraux, des antiagrégants		
	, heparine sodique, heparine sodique/iodure de sodium)			
+ ACIDE ACETY	L'utilisation conjointe de médicaments agissant à divers niveaux de l'hémostase majore le risque de saignement. Ainsi, chez le sujet de moins de 65 ans, l'association des héparines à doses préventives à l'acide acétylsalicylique, quelle que soit la dose, doit être prise en compte en maintenant une surveillance clinique et éventuellement biologique.	A prendre en compte		
+ ANTI-INFLAMI	MATOIRES NON STÉROÏDIENS			
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte		
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le		
+ CALCIUM		traitement par l'inducteur et après son arrêt.		
+ CALCION	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).		
+ CHLOROQUIN	lE .			
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi  Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.		
+ ESTROGÈNES	S NON CONTRACEPTIFS			
	Risque d'hypothyroïdie clinique en cas d'estrogénothérapie substitutive.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique ; adaptation éventuelle des doses de l'hormone thyroïdienne chez les femmes ménopausées prenant des estrogènes.		
+ FER				
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi		
		Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du fer (plus de 2 heures, si possible).		
+ IMATINIB				
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte		
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR				
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes par augmentation de leur métabolisme hépatique par le ritonavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique et adaptation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.		

+ ORLISTAT		
	Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas de traitement par orlistat.	A prendre en compte
+ PROGUANIL		
TROGONIZ	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	Tanonon par i anaparangas st aproc con anon
	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		
+ SUNITINIB	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte
HUILES MIN (paraffine, silicor	ÉRALES	A prendre en compte
HUILES MIN (paraffine, silicor	ÉRALES  ne)  TIFS EN LATEX  Risque de rupture du préservatif lors de l'utilisation avec des corps	A prendre en compte  CONTRE-INDICATION
HUILES MIN (paraffine, silicor	ÉRALES ne) TIFS EN LATEX	
<b>HUILES MIN</b> (paraffine, silicor + <i>PRÉSERVAT</i>	ÉRALES  ne)  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
<b>HUILES MIN</b> (paraffine, silicor + <i>PRÉSERVAT</i>	ÉRALES  ne)  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
HUILES MIN (paraffine, silicor + PRÉSERVAT  HYDROCOR Voir aussi : hypo	ÉRALES  ne)  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
HUILES MIN (paraffine, silicor + PRÉSERVAT  HYDROCOR Voir aussi : hypo	ÉRALES ne)  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).  TISONE okaliémiants	CONTRE-INDICATION
HUILES MIN (paraffine, silicor + PRÉSERVAT  HYDROCOR Voir aussi : hypo + INDUCTEUR  HYDROQUIN Voir aussi : antia	ÉRALES ne)  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).  TISONE  Example 1  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.	CONTRE-INDICATION  Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide).  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.
HUILES MIN (paraffine, silicor + PRÉSERVAT  HYDROCOR Voir aussi : hypo + INDUCTEUR  Voir aussi : antia torsades de poin	ÉRALES ne)  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).  ETISONE  Dikaliémiants  PS 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.	CONTRE-INDICATION  Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide).  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.
HUILES MIN (paraffine, silicor + PRÉSERVAT  HYDROCOR Voir aussi : hypo + INDUCTEUR  HYDROQUIN Voir aussi : antia torsades de poin	ÉRALES  ne)  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).  TISONE  ckaliémiants  SE 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.  NIDINE  arythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) - antiarythmiques entes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)	CONTRE-INDICATION  Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide).  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.
HUILES MIN (paraffine, silicor + PRÉSERVAT  HYDROCOR Voir aussi : hypo + INDUCTEUR  HYDROQUIN Voir aussi : antia torsades de poin + ALCALINISA	ÉRALES  ne)  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).  ETISONE  okaliémiants  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.  NIDINE  arythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) - antiarythmiques et torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)  NTS URINAIRES  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hydroquinidine et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de	CONTRE-INDICATION  Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide).  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.  Classe la - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner des  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations de l'hydroquinidine ; si besoin, adaptation de la
HUILES MIN (paraffine, silicor + PRÉSERVAT  HYDROCOR Voir aussi : hypo + INDUCTEUR  Voir aussi : antia torsades de poin	ÉRALES  ne)  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).  ETISONE  okaliémiants  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.  NIDINE  arythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) - antiarythmiques et torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)  NTS URINAIRES  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hydroquinidine et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de	CONTRE-INDICATION  Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide).  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.  Classe la - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner des  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations de l'hydroquinidine ; si besoin, adaptation de la
HUILES MIN (paraffine, silicor + PRÉSERVAT  HYDROCOR Voir aussi : hypo + INDUCTEUR  Voir aussi : antia torsades de poin + ALCALINISA	ÉRALES  ne)  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).  TISONE  Risque de diminution de l'efficacité de l'hydrocortisone (augmentation de son métabolisme) ; les conséquences sont graves lorsque l'hydrocortisone est administrée en traitement substitutif ou en cas de transplantation.  NIDINE  arythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) - antiarythmiques et et es - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)  ANTS URINAIRES  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hydroquinidine et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de l'hydroquinidine par alcalinisation des urines).  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).	CONTRE-INDICATION  Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide).  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.  classe la - bradycardisants - médicaments susceptibles de donner des  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.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler

## **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.

## **HYDROXYZINE**

Voir aussi : médicaments atropiniques - médicaments sédatifs

## + MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

## **HYPERKALIÉMIANTS**

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

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

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

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

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

### + AUTRES HYPERKALIÉMIANTS

Risque de majoration de l'hyperkaliémie, potentiellement létale.

A prendre en compte

## **HYPNOTIQUES**

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

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

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

## + AUTRES HYPNOTIQUES

Majoration de la dépression centrale.

A prendre en compte

# **HYPOKALIÉMIANTS**

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

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

### + AUTRES HYPOKALIÉMIANTS

Risque majoré d'hypokaliémie.

Précaution d'emploi

Surveillance de la kaliémie avec si besoin correction.

## + DIGITALIQUES

Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques.

### Précaution d'emploi

Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.

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

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

### Précaution d'emploi

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

## **HYPONATRÉMIANTS**

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

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

### + AUTRES MÉDICAMENTS HYPONATRÉMIANTS

Majoration du risque d'hyponatrémie.

A prendre en compte

## **IFOSFAMIDE**

Voir aussi : cytotoxiques - médicaments néphrotoxiques

#### + APREPITANT

Risque d'augmentation de la neurotoxicité de l'ifosfamide.

A prendre en compte

## + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)

Risque de majoration de la neurotoxicité de l'ifosfamide par augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobarbital.

Association DECONSEILLEE

### + VÉMURAFÉNIB

Risque de diminution des concentrations de l'ifosfamide, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.

A prendre en compte

# **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.

## + BUPROPION

Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours après son arrêt.

CONTRE-INDICATION

## + 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 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.

LEVODOPA	1	
	Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment tensionnels, par inhibition du métabolisme des catécholamines formées dans le secteur extra-cérébral. L'association de la L-dopa avec des inhibiteurs de la dopa-décarboxylase (IDC) rend cette interaction peu probable.	A prendre en compte
+ MÉDICAME	NTS 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.
+ MIDODRINI	<b></b>	
	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
+ 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
+ RESERPINI	<u> </u>	
	Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION
⊥ CVMDATH(	□	
TOTWIN	Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines pressives). Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	Association DECONSEILLEE
+ SYMPATHO	DMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus	Précaution d'emploi
	souvent modérée.	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
+ SYMPATHO	DMIMÉTIQUES INDIRECTS	
	Hypertension paroxystique, hyperthermie pouvant être fatale. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
+ TETRABEN	IAZINF	
	Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours après son arrêt.	CONTRE-INDICATION
+ TIANEPTIN	E	
	Risque de collapsus, hypertension paroxystique, hyperthermie, convulsions, décès.	Association DECONSEILLEE
+ TRAMADO	<u> </u>	
. INAMADUI	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	CONTRE-INDICATION
	coronaire.	
+ TRIPTANS		

•	ene, linezolide, moclobemide)	
BUPROPIO	N	
	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ DEXTROME	ETHORPHANE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-B RÉ	VERSIBLES	
	Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEUF	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.
+ MÉDICAME	NTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueur, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
+ MILLEPER	ruis	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ PETHIDINE		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ SYMPATHO	DMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque d'augmentation de l'action pressive.	Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
+ SYMPATHO	DMIMÉTIQUES INDIRECTS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS	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
_	VERSIBLES	
(rasagiline, sele		
+ BUPROPIO	19	

+ IMAO-A RÉVE	RSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHY	LÈNE
	Risque de poussée hypertensive, par perte de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ LEVODOPA		
	Augmentation du risque d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte
+ PETHIDINE		
	Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ TRIPTANS MÉ	TABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS NO	N MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
	eurs des tyrosine kinases - substrats à risque du CYP3A4  "HYROÏDIENNES  Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	A prendre en compte
	,	
IMMUNOSUP	PRESSEURS	
(ciclosporine, ever	olimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus)	
+ JUS DE PAM	PLEMOUSSE  Augmentation de la biodisponibilité de l'immunosuppresseur et par conséquent de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ BOCEPREVIR		
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (notable pour la ciclosporine, extrêmement importante pour le tacrolimus).	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ CLARITHROM	YCINE	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ CYTOTOXIQU	ES	
	Immunodépression excessive avec risque de syndrome lympho- prolifératif.	A prendre en compte
+ DALFOPRISTI	NE	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.

DILTIAZEM		
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
DRONEDAR	ONE	
	Augmentation importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROM	YCINE	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ FLUCONAZO	OLE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ GLOBULINE	S ANTILYMPHOCYTAIRES	
	Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération.	A prendre en compte
+ INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur.
+ INHIBITEUR	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation de sa posologie.
+ ITRACONAZ	COLE	
	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.
+ KETOCONA	ZOLE	
	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.
+ MILLEPERT	UIS	
	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (rejet de greffe).	CONTRE-INDICATION
+ NELFINAVIR	?	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ NICARDIPIN	IE	
	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.
+ POSACONA	ZOLE	
	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.
+ PRISTINAM	YCINE	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.

+ QUINUPRIS	STINE	
	Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ RANOLAZI	NE	
	Augmentation des concentrations sanguines de 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.
+ STIRIPENT	COL	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREV	//IR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le télaprévir.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ TELITHRO	MYCINE	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ VACCINS V	/IVANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION  Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ VÉMURAFI	ÉNIB	
	Risque de diminution des concentrations des immunosuppresseurs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONA	AZOLE	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le voriconazole.	ASDEC - PE Association déconseillée - avec le sirolimus et l'évérolimus
		Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
INDINAVIR  Voir aussi : inh	nibiteurs de protéases boostés par ritonavir	
+ EFAVIREN		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ NEVIRAPIN	NE	
	Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir.	Précaution d'emploi

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

moindre activité des médicaments associés à l'inducteur, voire la formation de métabolites toxiques.

Les inducteurs enzymatiques à l'origine d'interactions cliniquement pertinentes sont notamment représentés par certains antiépileptiques, certains antituberculeux et antirétroviraux et le millepertuis (pour ce dernier, se reporter aux interactions qui lui sont propres).

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

(carbamazepine, dabrafénib, efavirenz, enzalutamide, eslicarbamazépine, fosphenytoine, nevirapine, oxcarbazepine, phenobarbital, phenytoine, primidone, rifabutine, rifampicine)

# + ANDROGÈNES

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.

+ BÉDAQUILINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
BORTEZOMIB	
Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
- CABAZITAXEL	
Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ DACLATASVIR	
Diminution significative des concentrations plasmatiques de daclatasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
DOCETAXEL	
Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ ÉRIBULINE	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'éribuline par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Diminution de l'efficacité contraceptive, par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ HYDROCORTISONE	
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.
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi  Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur.
+ IRINOTECAN	
Diminution probable des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	A prendre en compte
+ IVACAFTOR	
Diminution importante des concentrations de l'ivacaftor, avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ MACITENTAN	I
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).

MIANCEDINE		
MIANSERINE	Risque d'inefficacité de la miansérine.	Association DECONSEILLEE
PROGESTAT	IFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité contraceptive du contraceptif hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ PROGESTAT	IFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ES	STROGÈNE
	Diminution de l'efficacité du progestatif.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'inducteur et après son arrêt.
+ RÉGORAFEN	IIB	
	Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ RILPIVIRINE		
	Diminution significative des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ SERTRALINE		
	Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
+ SIMÉPRÉVIR		
	Diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur	Association DECONSEILLEE
+ SOFOSBUVII	₹	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ VÉMURAFÉN	IIB	
	Risque de diminution des concentrations du vémurafénib, avec moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ VISMODÉGIB		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodegib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
	DE LA CATÉCHOL-O-MÉTHYLTRANSFÉRAS	E (COMT)
(entacapone, tolc + <i>IMAO IRRÉVI</i>		
	Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment vasopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de leur métabolisme.	CONTRE-INDICATION
	B DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5 iil, tadalafil, vardenafil)	
+ JUS DE PAM	PLEMOUSSE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension sévère.	Association DECONSEILLEE
+ <i>ALPHABLO</i> Q	UANTS À VISÉE UROLOGIQUE	1
	Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	ASDEC - PE
		Association déconseillée : - avec la doxazosine  Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants
		Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.

+ ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS	
Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi
	Association déconseillée : - avec la doxazosine
	Précoution d'amploi :
	Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants
	Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.
+ CLARITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'Inhibiteur de la	CI - PE
phosphodiesterase de type 5 avec risque d'hypotension.	Contre-indication:
	- avec l'avanafil
	Précaution d'emploi:
	- avec les autres inhibiteurs de phosphodiesterase de type 5, débuter le traitement par l'inhibiteur de la phosphodiestérase à la dose minimale.
+ DÉRIVÉS NITRÉS ET APPARENTÉS	
Risque d'hypotension importante (effet synergique) pouvant aggraver l'état d'ischémie myocardique et provoquer notamment un accident coronarien aigu.	CONTRE-INDICATION
+ ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la	Précaution d'emploi
PDE5, avec risque d'hypotension.	Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'un de ces médicaments.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation importante des concentrations plasmatiques de	CI - ASDEC
l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension sévère.	Contre-indication : - en cas d'hypertension artérielle pulmonaire - avec le vardénafil et l'avanafil
	Association déconseillée : - ne pas dépasser la posologie minimale de sildénafil ou tadalafil toutes les 48 heures.
+ ITRACONAZOLE	
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).	Avec l'avanafil : contre-indication
	Avec le vardénafil :
	- Contre-indication chez l'homme > 75 ans Association déconseillée chez l'homme < ou = 75 ans.
	Avec le sildénafil ou le tadalafil : précaution d'emploi - Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'itraconazole.
+ KETOCONAZOLE	
Augmentation (très importante pour l'avanafil et le vardénafil) des	CI - ASDEC - PE
concentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension	Avec l'avanafil : contre-indication
(sévère avec le vardénafil).	Avec le verdénefil :
	Avec le vardénafil : - Contre-indication chez l'homme > 75 ans Association déconseillée chez l'homme < ou = 75 ans.
	Avec le sildénafil ou le tadalafil : précaution d'emploi - Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'itraconazole.
+ RIOCIGUAT	and a sociolation area missioniazate.
Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIR	
Augmentation importante des concentrations plasmatiques de	CI - ASDEC - PE
l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension sévère.	Contre-indication : - en cas d'hypertension artérielle pulmonaire en association avec l'avanafil.
	Association déconseillée : - avec le sildénafil ou le vardénafil
	Précaution d'emploi : - avec le tadalafil Surveillance clinique. Utiliser une posologie réduite (maximum 10 mg tous les 3 jours).

#### + TELITHROMYCINE

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

#### CI - PE

Contre-indication:

- avec l'avanafil

Précaution d'emploi:

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

## INHIBITEURS DE LA XANTHINE OXYDASE

(allopurinol, febuxostat)

### + AZATHIOPRINE

Insuffisance médullaire éventuellement grave.

#### CONTRE-INDICATION

#### + MERCAPTOPURINE

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

#### Association DECONSEILLEE

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

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

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

### Précaution d'emploi

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

## INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

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

#### + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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

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

#### Précaution d'emploi

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

### + ALISKIREN

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

### CI - ASDEC

Contre-indication:

- chez le patient diabétique ou insuffisant rénal

Association déconseillée :

- dans les autres cas

## + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

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

### A prendre en compte

### + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

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

### Précaution d'emploi

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

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

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

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

## Association DECONSEILLEE

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

#### + DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS Risque d'hypotension artérielle brutale et/ou d'insuffisance rénale Précaution d'emploi aiguë lors de l'instauration ou de l'augmentation de la posologie Dans l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement diurétique préalable d'un traitement par un inhibiteur de l'enzyme de conversion en cas a pu entraîner une déplétion hydrosodée, il faut : de déplétion hydrosodée préexistante. - soit arrêter le diurétique avant de débuter le traitement par l'IEC, et réintroduire un diurétique hypokaliémiant si nécessaire ultérieurement ; soit administrer des doses initiales réduites d'IEC et augmenter progressivement la posologie. Dans l'insuffisance cardiaque congestive traitée par diurétiques. commencer par une dose très faible d'IEC, éventuellement après réduction de la dose du diurétique hypokaliémient associé. Dans tous les cas : surveiller la fonction rénale (créatininémie) dans les premières semaines du traitement par l'IEC. + EPLERENONE Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé. Précaution d'emploi Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association. + ESTRAMUSTINE Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème **Association DECONSEILLEE** angio-neurotique (angio-oedème). + GLIPTINES Majoration du risque de la survenue d'angio-oedèmes, par A prendre en compte réduction de l'activité de l'enzyme dipeptidyl peptidase IV (DPP-IV) par la gliptine, chez les patients traités par inhibiteur de l'enzyme de + INSULINE L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet Précaution d'emploi hypoglycémiant chez le diabétique traité par insuline. La survenue Renforcer l'autosurveillance glycémique. de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline). + LITHIUM Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques Association DECONSEILLEE (diminution de l'excrétion rénale du lithium). Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium. + OR Avec les sels d'or administrés par voie IV : risque de réaction A prendre en compte «nitritoïde» à l'introduction de l'IEC (nausées, vomissements, effets vasomoteurs à type de flush, hypotension, éventuellement + POTASSIUM Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une Association DECONSEILLEE insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants). Sauf s'il existe une hypokaliémie. + 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)

 $(atorva statine, \, fluva statine, \, pitava statine, \, prava statine, \, rosuva statine, \, simva statine)$ 

### + ACIDE FUSIDIQUE

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

### CONTRE-INDICATION

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

119	
+ 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.
+ COLCHICINE	
Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association.
+ DAPTOMYCINE	
Risque d'addition des effets indésirables (dose-dépendant) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance biologique (dosage des CPK plus d'une fois par semaine) et surveillance clinique étroite.
+ ELTROMBOPAG	
Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
+ FIBRATES	
Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse. En outre, avec le gemfibrozil, diminution du métabolisme de la simvastatine et de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire, ainsi que la néphrotoxicité de la rosuvastatine.	CI - ASDEC  Contre-indication: - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg  Association déconseillée: - avec les autres statines - avec la rosuvastatine < 40 mg - ne pas dépasser 10 mg de simvastatine, sauf avec le fénofibrate.
+ LENALIDOMIDE	
Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses.	Précaution d'emploi  Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.
NHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Le ritonavir est désormais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un a façon très significative la biodisponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), c égard à ce schéma thérapeutique, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les pmême lorsque celui-ci est donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années inhibiteurs de protéase comme des inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. P plupart, de cette propriété.  (amprenavir, atazanavir, darunavir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, saquinavir.)	e qui permet d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu propriétés d'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, de son utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les l'ar conséquent, les interactions communes à cette classe découlent, pour la
+ ALBENDAZOLE	

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

### Précaution d'emploi

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

## + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS

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

## CONTRE-INDICATION

## + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.

### Précaution d'emploi

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

# + ANTIVITAMINES K

Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens d'une diminution.

### Précaution d'emploi

Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant la durée du traitement.

# + ATORVASTATINE

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

## Association DECONSEILLEE

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

## + ATOVAQUONE

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

### **Association DECONSEILLEE**

	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'inhibiteur de protéases, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde	
BOCEPREVI	voire d'une insuffisance surrénalienne.	
BUCEPREVI	•	Accesistion DECONOFILLEE
	Diminution des concentrations du bocéprévir et du lopinavir (ou darunavir ou fosamprénavir), avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
BUPRENOR		
	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
+ CLARITHRO	MYCINE	
	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ COLCHICINE	<b>=</b>	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	Association DECONSEILLEE
+ DARIFENAC	ine	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETH	ASONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie, plus marquée pour la voie intraveineuse, par augmentation de l'absorption de la digoxine ou diminution de sa clairance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation éventuelle de la posologie de digoxine.
+ ÉRIBULINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROPRO	GESTATIFS 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.
+ FESOTEROL	DINE	
	Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ HALOFANTI	RINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	I
	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.
+ IMMUNOSUI	PPRESSEURS	1
	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

INIUDITEUDS	DE LA DUOCDUODIESTEDACE DE TVDE E	
- INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	CL ASDEC
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension sévère.	CI - ASDEC  Contre-indication : - en cas d'hypertension artérielle pulmonaire - avec le vardénafil et l'avanafil
		Association déconseillée : - ne pas dépasser la posologie minimale de sildénafil ou tadalafil toutes les 48 heures.
LAMOTRIGINI		
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	ASDEC - PE Association déconseillée - Eviter de mettre en route le traitement par ritonavir pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine.  Précaution d'emploi - Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine
		lors de la mise en route du traitement par ritonavir.
LUMEFANTRI	NE .	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
- METHADONE		Defenden demolet
	Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone.
- MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	ASDEC - PE Précaution d'emploi avec : - le midazolam IV Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par l'inhibiteur de protéases.
		Association déconseillée avec : - le midazolam per os.
MILLEPERTU	IS	
	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.
- MIZOLASTINE		·
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
PROGESTATI	FS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
RIFABUTINE		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases (ce d'autant que la posologie de la rifabutine est importante) d'une part, et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la rifabutine, d'autre part.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION  Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de protéases "boostés".
	Pour l'association (saquinavir + ritonavir) : risque de toxicité hépatocellulaire sévère.	

ROSUVASTA		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
SIMVASTATI	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENACI	NE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TELAPREVIE	?	
	Diminution des concentrations du télaprévir et du darunavir ou du fosamprénavir, avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, par	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.
+ TICAGRELO	R	
	Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION
+ TOLTERODII	NE	
	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
+ VENLAFAXIN	IE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ VINCA-ALCA	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Majoration de la toxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie de l'antimitotique.
+ VORICONAZ	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
+ ZOLPIDEM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ZOPICLONE		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte

(axitinib, bosutinib, cabozantinib, crizotinib, dabrafénib, dasatinib, erlotinib, gefitinib, imatinib, lapatinib, nilotinib, 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

+ ANTISÉCRÉTO	OIRES 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
+ ANTISÉCRÉTO	OIRES 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
+ 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 le bosutinib Précaution d'emploi avec les autres ITK : Surveillance clinique
+ MILLEPERTUI	'S	
	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 PUISSANTS DU CYP3A4**

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

Les principaux inhibiteurs du CYP3A4 sont :

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

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

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

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

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

### + ALFENTANIL Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique Précaution d'emploi opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4. + ALFUZOSINE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de CONTRE-INDICATION l'alfuzosine et de ses effets indésirables. + ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES Majoration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux Précaution d'emploi calciques, le plus souvent à type d'hypotension notamment chez le Surveillance clinique et adaptation posologique pendant le traitement sujet âgé. par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt. + BÉDAQUILINE Augmentation des concentrations plasmatiques de bédaquiline par Association DECONSEILLEE diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. Si l'association est nécessaire, une surveillance ECG plus fréquente et une surveillance des transaminases sont recommandées. + BORTEZOMIB Risque de majoration des effets indésirables, notamment Précaution d'emploi neurologiques, du bortezomib par diminution de son métabolisme. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du bortezomib pendant la durée du traitement par l'inhibiteur enzymatique.

- CABAZITAXEL	
Risque de majoration des effets indésirables dose-d cabazitaxel par inhibition de son métabolisme par l'in enzymatique.	
DACLATASVIR	
Augmentation des concentrations de daclatasvir par	l'inhibiteur.  Précaution d'emploi  La dose de daclatasvir doit être diminuée à 30 mg 1 fois par jour en cas de co-administration avec cet inhibiteur.
+ DAPOXÉTINE	
Risque de majoration des effets indésirables, notam vertiges ou de syncopes.	ment à type de CONTRE-INDICATION
+ DOCETAXEL	
Risque de majoration des effets indésirables dose-d docétaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhenzymatique.	
+ DRONEDARONE	
Augmentation importante des concentrations de dro diminution de son métabolisme.	nédarone par CONTRE-INDICATION
+ EPLERENONE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmati l'éplérénone par l'inhibiteur et de ces effets indésirat notamment l'hyperkaliémie.	
+ FENTANYL	
Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'opiacé par diminution de son métabolisme hépatique	
+ INHIBITEURS DES TYROSINE KINASES	
Risque de majoration des effets indésirables de l'int tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	ASDEC - PE  Association déconseillée : - avec le bosutinib
	Précaution d'emploi avec les autres ITK : Surveillance clinique
+ IRINOTECAN	
Risque de majoration des effets indésirables de l'irir augmentation des concentrations plasmatiques de s actif.	
+ IVABRADINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l par conséquent de ses effets indésirables (inhibition métabolisme hépatique par l'inhibiteur).	
+ IVACAFTOR	
Augmentation importante des concentrations d'ivaca risques de majoration des effets indésirables.	aftor, avec  Précaution d'emploi  Réduire la dose du quart, soit 150 mg 1 jour sur 2.
+ LOMITAPIDE	1
Augmentationdes concentrations plasmatiques du lo	omitapide par   CONTRE-INDICATION
diminution de son métabolisme hépatique par l'inhib	
+ 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.
+ OXYCODONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l	'oxycodone. Association DECONSEILLEE  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie d'oxycodone pendant la durée du traitement par l'inhibiteur enzymatique.

+ QUETIAPINE		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	CONTRE-INDICATION
	Inoque de our dosager	
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
		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
	·	
+ RÉGORAFEN	IIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	
+ RIOCIGUAT		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	
B0/454	<u></u>	
+ RIVAROXABA		Accessistion DECONSEILLES
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
	,	
+ SIMÉPRÉVIR		
· Omer Kevik	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	siméprévir par diminution de son métabolisme hépatique par	
	l'inhibiteur.	
+ SUBSTRATS	À RISQUE DU CYP3A4	
	Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec	A prendre en compte
	conséquences souvent sévères.	
+ SUFENTANIL		
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi
	Special Control of the Control of th	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
. TAMOU OCA	  E	
+ TAMSULOSIN	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par	Association DECONSEILLEE
	inhibition de son métabolisme hépatique.	A SOCIALION PLOCITIELLE
+ VERAPAMIL		
	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire,	Précaution d'emploi
	par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'inhibiteur.	Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie du
		vérapamil pendant le traitement par l'inhibiteur, et après son arrêt, le cas échéant.
NHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO	TONINE
	xétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline)	
	YLSALICYLIQUE	
	Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTICOAGUL	ANTS ORAUX	
+ ANTICOAGUL	ANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
+ ANTICOAGUL		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

ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique.
ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ CYPROHEPTADINE	
Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	A prendre en compte
+ IMAO 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 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 RÉVERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHY	, /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 RÉVERSIBLES	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ LITHIUM	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ MILLEPERTUIS	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ORLISTAT	
Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ TRAMADOL	
Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ TRIPTANS	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
NSULINE Voir quesi : inculino	
Voir aussi : insuline     + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)	
Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des	Association DECONSEILLEE
réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique).	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 MIMÉTIQUES	
Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.

+ BÊTA-BLOQ	UANTS (SAUF ESMOLOL)	
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ BÊTA-BLOQ	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ CHLORPROI	MAZINE	
	A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline).	Précaution d'emploi  Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le neuroleptique et après son arrêt.
+ DANAZOL	Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ INHIBITEURS	S DE L'ENZYME DE CONVERSION	The date of the state of the st
- numbrizon	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.
INTERFERO	N ALFA	
+ FLUOROURA	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCII	TABINE)
	Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	A prendre en compte
	oxiques - substrats à risque du CYP3A4  S ENZYMATIQUES  Diminution probable des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite	Association DECONSEILLEE
	actif.	
+ MILLEPERT	Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	CONTRE-INDICATION
ISONIAZIDE		
+ ANESTHÉSIG	QUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
	Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.	Précaution d'emploi  En cas d'intervention programmée, arrêter, par prudence, le traitement par l'isoniazide une semaine avant l'intervention et ne le reprendre que 15 jours après.
+ CARBAMAZI	EPINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ DISULFIRAM	! <b>E</b>	
	Troubles du comportement et de la coordination.	Association DECONSEILLEE
- GLUCOCOR	TICOÏDES (SALIE HYDROCORTISONE)	
+ GLUCUCUR	TICOÎDES (SAUF HYDROCORTISONE)  Décrit pour la prednisolone. Diminution des concentrations plasmatiques de l'isoniazide. Mécanisme invoqué : augmentation du métabolisme hépatique de l'isoniazide et diminution de celui des glucocorticoïdes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.

	ZOLE	
	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.
+ PHÉNYTOÏNI	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Surdosage en phénytoïne (diminution de son métabolisme).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par l'isoniazide et après son arrêt.
+ PYRAZINAMI	IDE	
	Addition des effets hépatotoxiques.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
+ RIFAMPICINE	<u> </u>	
	Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide.
STAVUDINE		
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
SOPRENALI	INE	
+ ANESTHÉSK	QUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ALISKIREN		
+ ALISKIREN	Augmentation de près de 6 fois des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
-		CONTRE-INDICATION
	d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques de l'itraconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ ANTICONVUI	d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques de
+ ANTICONVUI	d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques de
+ ANTICONVUI + ANTISÉCRÉT	d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'itraconazole.  TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques de l'itraconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ ANTICONVUI + ANTISÉCRÉT	d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'itraconazole.  TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques de l'itraconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ ANTICONVUI + ANTISÉCRÉT + ANTISÉCRÉT	d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'itraconazole.  TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques de l'itraconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.  A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉT + ANTISÉCRÉT	d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'itraconazole.  TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques de l'itraconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.  A prendre en compte
+ ANTICONVUI + ANTISÉCRÉT	d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.  LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'itraconazole.  TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques de l'itraconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.  A prendre en compte  A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'itraconazole et 8 jours

ATORVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
AUTRES CORTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS	
En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
BUPRENORPHINE	
Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.
BUSPIRONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
BUSULFAN	
Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ DABIGATRAN	
Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DARIFENACINE	
Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETHASONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ 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
+ FESOTERODINE	
Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ HYDROQUINIDINE	
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.
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.

+ INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
Augmentation (très importante pour l'avanafil et le vardénafil) des concentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension (sévère avec le vardénafil).	CI - ASDEC - PE Avec l'avanafil : contre-indication
	Avec le vardénafil : - Contre-indication chez l'homme > 75 ans Association déconseillée chez l'homme < ou = 75 ans.
	Avec le sildénafil ou le tadalafil : précaution d'emploi - Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'itraconazole.
+ LERCANIDIPINE	
Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
+ LUMEFANTRINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	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 des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'itraconazole.	CONTRE-INDICATION
+ MIZOLASTINE	
Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, ainsi que d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive (cinchonisme), par diminution du métabolisme hépatique de la quinidine.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et ECG.
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ SALMETEROL	
Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
+ SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENACINE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TOLTERODINE	1
Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ 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.
+ TRIAZOLAM	
Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	CONTRE-INDICATION

	101	
+ VENLAFAXINE		
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de	A prendre en compte
	surdosage.	
+ VINCA-ALCALO	DÏDES CYTOTOXIQUES	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
	3011 metabolisme nepatique par ritideoriazore.	
701 010514		
+ ZOLPIDEM	Lágàra augmentation des effets sádetifs du veloidem	A manufactor compute
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ZOPICLONE		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
VABRADINE		
Voir aussi : bradyca	rdisants	
+ JUS DE PAMP	LEMOUSSE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme intestinal	Association DECONSEILLEE
	par le jus de pamplemousse).	
	WANTS INDUSTRUBE TO THE STATE OF THE STATE O	
	Dispus de diminution de l'effeccité de l'impording per	Defeatition diamental
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine
		pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
+ DILTIAZEM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et	CONTRE-INDICATION
	de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets	
	bradycardisants de ces molécules.	
+ INHIBITEURS F	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et	CONTRE-INDICATION
	par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur).	
+ JOSAMYCINE		CONTRE INDICATION
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son	CONTRE-INDICATION
	métabolisme hépatique par la josamycine).	
+ MILLEPERTUIS		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	
+ RIFAMPICINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
		,
+ VERAPAMIL	A	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son	CONTRE-INDICATION
	métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces molécules.	
	oracycardisants de ces molecules.	
VACAFTOR		
+ FLUCONAZOLI		
	Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risques de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi
	ajo.a.an ado onoto inadditablod.	Réduire la dose de moitié, soit 150 mg/j.
MID!!OTT::::	TAIT VALATIOUS C	
+ INDUCTEURS I		Acceptation DECONSTILLER
	Diminution importante des concentrations de l'ivacaftor, avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
		I.

INHIBITEURS	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.
DSAMYCINE		
	olides (sauf spiramycine)	
CARBAMAZE		
	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.
+ CICLOSPORI	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ DISOPYRAMI	DE	
	Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière.
+ EBASTINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long, congénital).	Association DECONSEILLEE
+ HALOFANTR	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ IVABRADINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine).	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SILDENAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de sildénafil, avec	Précaution d'emploi
	risque d'hypotension.	Débuter le traitement par sildénafil à la dose minimale en cas d'association avec la josamycine.
+ TACROLIMUS	3	
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
+ THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
KETOCONAZ	COLE	
	use (réaction) - antifongiques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4	
+ ALGALUIDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	CONTRE-INDICATION
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ANTISÉCRÉT	OIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte

+ ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
ATORVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
AUTRES CORTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS	
En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
BUPRENORPHINE	
Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution	Précaution d'emploi
de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine
eners indestrables.	pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.
DABIGATRAN	
Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
· DARIFENACINE	
Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de	Précaution d'emploi
majoration de ses effets indésirables.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
- DEXAMETHASONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
- EBASTINE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire chez les sujets prédisposés (syndrome du QT long congénital).	Association DECONSEILLEE
+ FESOTERODINE	
Augmentation des concentrations de fésotérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
FIDAXOMICINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
- IMMUNOSUPPRESSEURS	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
Augmentation (très importante pour l'avanafil et le vardénafil) des	CI - ASDEC - PE
concentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension (sévère avec le vardénafil).	Avec l'avanafil : contre-indication
(severe avec to variationally).	Avec le vardénafil : - Contre-indication chez l'homme > 75 ans Association déconseillée chez l'homme < ou = 75 ans.
	Avec le sildénafil ou le tadalafil : précaution d'emploi - Débuter le traitement par l'inhibiteur de la PDE5 à la dose minimale en cas d'association avec l'itraconazole.
- ISONIAZIDE	
Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole.	Précaution d'emploi
	Espacer les prises des deux anti-infectieux d'au moins 12 heures. Surveiller les concentrations plasmatiques du kétoconazole et adapter éventuellement sa posologie.

	104	
LERCANIDIP		
	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
LUMEFANTR	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE  Si cela est possible, interrompre le torsadogène associé. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
MIZOLASTINI	E	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
NEVIRAPINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de névirapine par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, d'une part, et diminution des concentrations plasmatiques du kétoconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la névirapine, d'autre part.	CONTRE-INDICATION
RIFAMPICINE	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
04/457500		
+ SALMETERO	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	A prendre en compte
SIMVASTATII	NE	
	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.
SOLIFENACII	NE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
- TICAGRELOF	?	
	Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION
- TOLTERODIN	 IF	
702727000	Augmentation des concentrations de toltérodine chez les métaboliseurs lents, avec risque de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	CONTRE-INDICATION
· VENLAFAXIN	IE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
- ZOLPIDEM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
ZOPICLONE	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte

	135			
AMIVUDINE				
+ CLADRIBINE				
	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.	Association DECONSEILLEE		
ZALCITABINE				
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral par antagoniste compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Association DECONSEILLEE		
AMOTRIGIN	E			
Voir aussi : antico	nvulsivants métabolisés			
CARBAMAZE				
	Risque d'augmentation des effets neurologiques (vertiges, ataxie, diplopie) de la carbamazépine lors de l'introduction de la lamotrigine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.		
ESTROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS			
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique.	ASDEC - PE Association déconseillée : - éviter de mettre en route une contraception orale pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine.  Précaution d'emploi :		
		- surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route d'une contraception orale et après son arrêt.		
INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR			
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	ASDEC - PE Association déconseillée - Eviter de mettre en route le traitement par ritonavir pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine.		
		Précaution d'emploi - Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route du traitement par ritonavir.		
- OXCARBAZE	PINE			
	Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec adaptation de la posologie de la lamotrigine si besoin.		
· VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE			
	Risque majoré de réactions cutanées graves (syndrome de Lyell). Par ailleurs, augmentation des concentrations plasmatiques de lamotrigine (diminution de son métabolisme hépatique par le valproate de sodium).	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique étroite.		
ANSOPRAZ	OLE			
Voir aussi : antisé	crétoires inhibiteurs de la pompe à protons			
TACROLIMUS	5			
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.		
ENALIDOMI	DE			
INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)			
	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses.	Précaution d'emploi  Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.		
ERCANIDIP	INE			
Voir aussi : antag	onistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle		
JUS DE PAM	PLEMOUSSE			
	Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.	A prendre en compte		
- CICLOSPORI	NE			
	Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.	Précaution d'emploi  Décaler les prises des deux médicaments. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, et adaptation si nécessaire de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.		

+ ITRACONAZ	OLE	
	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par	Association DECONSEILLEE
	diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	
KETOCONA	ZOLE	
	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par	Association DECONSEILLEE
	diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	
EVODODA.		
EVODOPA		
	icaments à l'origine d'une hypotension orthostatique	
+ BACLOFENE		
	Risque d'aggravation du syndrome parkinsonien ou d'effets indésirables centraux (hallucinations visuelles, état confusionnel,	A prendre en compte
	céphalées).	
+ FER		
+ <i>FE</i> N	Diminution de l'absorption digestive de la lévodopa.	Précaution d'emploi
	Billination de l'absorption algestive de la levouopa.	Prendre les sels de fer à distance de la lévodopa (plus de 2 heures si
		possible).
+ IMAO IRRÉV	FRSIBI FS	
	Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment	A prendre en compte
	tensionnels, par inhibition du métabolisme des catécholamines	·
	formées dans le secteur extra-cérébral. L'association de la L-dopa avec des inhibiteurs de la dopa-décarboxylase (IDC) rend cette	
	interaction peu probable.	
+ IMAO-B RÉV		
	Augmentation du risque d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte
+ METHYLDOF		Présentina disconlei
	Augmentation des effets de la lévodopa mais également de ses effets indésirables. Majoration de l'effet antihypertenseur de la	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement diminution des doses de
	méthyldopa.	lévodopa.
± NEUROU EPI	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
· NEONOLLI	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique.	CONTRE-INDICATION
	9	Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
+ NEUROLEP1	TIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)	
	Antagonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques.	Association DECONSEILLEE
		Chez le patient parkinsonien, utiliser les doses minimales efficaces de chacun des deux médicaments.
		chacun des deux medicaments.
+ RESERPINE		
	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
	I .	
00/0		
+ SPIRAMYCIN		Defenden demotei
+ SPIRAMYCIN	VE  En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques	Précaution d'emploi
+ SPIRAMYCIN	En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.
	En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la
	En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.
+ SPIRAMYCIN + TETRABENA	En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la
	En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.
+ TETRABENA	En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.
+ TETRABENA	En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  AZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.
+ TETRABENA	En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  AZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.
+ TETRABENA  LIDOCAINE  Voir aussi : antia	En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  AZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  Introduction des concentrations plasmatiques de  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.
+ TETRABENA  LIDOCAINE  Voir aussi : antia	En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  AZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  Arythmiques  NE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne, avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des
+ TETRABENA  LIDOCAINE  Voir aussi : antia	En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.  AZINE  Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.  Introduction des concentrations plasmatiques de  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi

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

	138	
DIURÉTIQUE	S DE L'ANSE	
	Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium).	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
+ DIURÉTIQUE	S ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium).	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ DIURÉTIQUE	S THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	
	Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium).	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
GLYCEROL		
	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
· INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
+ INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ MANNITOL		
	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ METHYLDOP	A	
	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.
+ METRONIDAZ	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	IQUES	
	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	ARBONATE 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 (CHI	ORURE DE)	I
. 33210111 (0111	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.
+ TOPIRAMATE		
	Pour des doses de topiramatre >= 200 mg par jour : augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Adaptation de la posologie du lithium.

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

## **MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE)** $(azithromycine, \, clarithromycine, \, dirithromycine, \, erythromycine, \, josamycine, \, midecamycine, \, roxithromycine, \, telithromycine, \, dirithromycine, \, dirithromycine,$ + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique **Association DECONSEILLEE** avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage. + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le macrolide et après son + COLCHICINE Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux CONTRE-INDICATION conséquences potentiellement fatales. + DIHYDROERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de CONTRE-INDICATION l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). + ERGOTAMINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (diminution **CONTRE-INDICATION** de l'élimination hépatique de l'ergotamine). **MANNITOL** + LITHIUM Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité Précaution d'emploi thérapeutique. Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. **MARAVIROC** + FOSAMPRENAVIR Association DECONSEILLEE Diminution significative des concentrations d'amprénavir pouvant conduire à une perte de la réponse virologique + INDUCTEURS ENZYMATIQUES En l'absence de co-administration avec un inhibiteur puissant du Précaution d'emploi CYP3A4, diminution des concentrations de maraviroc par La dose de maraviroc doit être augmentée à 600 mg deux fois par jour l'inducteur. dans cette situation + INHIBITEURS 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. + MILLEPERTUIS **Association DECONSEILLEE** Risque de diminution des concentrations plasmatiques de maraviroc pouvant conduire à une perte de la réponse virologique. + RITONAVIR En cas de co-administration avec le fosamprénavir, diminution Association DECONSEILLEE significative des concentrations de ritonavir pouvant conduire à une perte de la réponse virologique

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

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

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

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

Ces symptômes peuvent être d'ordre :

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

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

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

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

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

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

### MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UNE HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

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

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

### + DAPOXÉTINE

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

**ASDEC - APEC** 

Association déconseillée

avec les inhibiteurs de la phosphodiestérase de type 5

A prendre en compte

avec les autres classes thérapeutiques

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

### + DÉRIVÉS NITRÉS ET APPARENTÉS

Majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique.

A prendre en compte

#### + 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, le bupropion, le tramadol.

(acepromazine, aceprometazine, alimemazine, alpha-pinene, amitriptyline, amoxapine, beta-pinene, bupropion, cajeput, camphre, chloroquine, chlorproethazine, chlorpromazine, cineole, citalopram, clomipramine, cyamemazine, desipramine, dosulepine, doxepine, droperidol, escitalopram, eucalyptus, eugenol, fampridines, fluoxetine, fluvoxamine, haloperidol, imipramine, levomenthol, levomepromazine, maprotiline, mefloquine, menthol racemique, niaouli, nortriptyline, opipramol, oxomemazine, paroxetine, penfluridol, perphenazine, pipamperone, piperazine, pipotiazine, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, sertraline, terpineol, terpineol, terpineol, terpineol, terpineol, terpineol, terpineol, 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 dispoyramide. Les neuroleptiques phénothiaziniques ainsi que la clozapine.

(acepromazine, aceprometazine, alimemazine, amitriptyline, amoxapine, atropine, azatadine, azelastine, biperidene, brompheniramine, buclizine, chlorphenamine, chlorproethazine, chlorpromazine, clidinium, clomipramine, clozapine, cyamemazine, cyclopentolate, cyproheptadine, darifenacine, desipramine, dexchlorpheniramine, di(acefylline) diphenhydramine, dihexyverine, dimenhydrinate, diphenhydramine, disopyramide, dosulepine, doxepine, doxylamine, fesoterodine, flunarizine, flupentixol, fluphenazine, histapyrrodine, homatropine, hydroxyzine, imipramine, indoramine, ipratropium, isothipendyl, levomepromazine, metopimazine, metopimazine, niaprazine, nortriptyline, opipramol, oxatomide, oxitropium, oxomemazine, oxybutyine, perphenazine, pheniramine, phenyltoloxamine, pimethixene, piperazine, pipotiazine, pipotiazine, prochlorperazine, promethazine, propericiazine, quinidine, scopolamine, solifenacine, thenyldiamine, thioproperazine, tolterodine, trifluoperazine, trihexyphenidyle, trimipramine, triprolidine, tropatepine, tropicamide, trospium)

#### + AUTRES MÉDICAMENTS ATROPINIQUES

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

A prendre en compte

### MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES

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

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

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

### Précaution d'emploi

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

### + 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, cidofovir, cisplatine, colistine, dibekacine, foscarnet, ganciclovir, gentamicine, ifosfamide, iobitridol, iodixanol, iohexol, iomeprol, iopamidol, iopentol, iopromide, ioversol, isepamicine, kanamycine, methotrexate, netilmicine, oxaliplatine, pentamidine, spectinomycine, streptomycine, streptozocine, tacrolimus, teicoplanine, tenofovir disoproxil, tobramycine, valganciclovir, vancomycine)

#### + AUTRES MÉDICAMENTS NÉPHROTOXIQUES

Risque de majoration de la néphrotoxicité.

A prendre en compte

### **MÉDICAMENTS OTOTOXIQUES**

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

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

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

#### + AUTRES MÉDICAMENTS OTOTOXIQUES

Majoration de l'ototoxicité.

A prendre en compte

### MÉDICAMENTS SÉDATIFS

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

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

### + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)

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

### Association DECONSEILLEE

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

## + AUTRES MÉDICAMENTS SÉDATIFS

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

## MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

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

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

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

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

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

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

(amiodarone, amisulpride, arsenieux, arténimol, chloroquine, chlorpromazine, citalopram, cyamemazine, diphemanil, disopyramide, dofetilide, dolasetron, domperidone, dronedarone, droperidol, erythromycine, escitalopram, flupentixol, fluphenazine, halofantrine, haloperidol, hydroquinidine, ibutilide, levofloxacine, levomepromazine, lumefantrine, mequitazine, methadone, mizolastine, moxifloxacine, pentamidine, primozide, pipamperone, pipéraquine, pipotiazine, prucalopride, quinidine, sotalol, spiramycine, sulloiride, sultopride, toremitene, vandétanib, vincamine, zuclonenthixol)

	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CI - ASDEC	
		Contre-indication: - avec la dompéridone, le citalopram et l'escitalopram  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.	
AZITHROM	CINE CONTRACTOR CONTRA		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.	
+ BÊTA-BLOG	QUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi	
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique.	
+ BRADYCAR			
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi	
	toroacos de pornes.	Surveillance clinique et électrocardiographique.	
+ CLARITHRO	DMYCINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.	
+ HYDROXYZ	INE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi	
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.	
+ HYPOKALIÉ	MIANTS		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi	
	torsades de pointes.	Corriger toute hypokaliémie avant d'administrer le produit et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.	
+ METHADON	IE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE	
	torsades de pointes.	Sauf avec le citalopram et l'escitalopram (contre-indiqués).	
+ NEUROLEP	TIQUES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE	POINTES	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE	
	torsades de pointes.	Sauf avec le citalopram et l'escitalopram (contre-indiqués).	
+ ONDANSET	RON	I	
	Avec l'ondansétron administré par voie IV, risque majoré de	Précaution d'emploi	
	troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.	

	145	
ROXITHROMY	CINE  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précoution d'amplei
	torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
TORSADOGÈ	NES (SAUF ANTIPARASITAIRES, NEUROLEPTIQUES, MÉ	ÉTHADONE)
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
IEFLOQUINE	ardisants - médicaments abaissant le seuil épileptogène	
+ QUININE	aruisants - medicaments abaissant le seuii épiléptogéne	
	Pour la quinine administrée par voie IV : risque majoré de survenue de crises épileptiques par addition des effets proconvulsivants.	Association DECONSEILLEE  Respecter un délai minimum de 12 heures entre la fin de l'administration IV de quinine et le début de l'administration de méfloquine.
+ VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque de survenue de crises épileptiques par augmentation du métabolisme du valproate de sodium et effet proconvulsivant de la méfloquine.	CONTRE-INDICATION
MEQUITAZINI		and a naintean mádicamanta nádatifa tarradagànas (agui antinarraitairea
neuroleptiques, me		es de pointes - médicaments sédatifs - torsadogènes (sauf antiparasitaires,
+ BUPROPION		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ CINACALCET		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ DULOXETINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ FLUOXETINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ PAROXETINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ TERBINAFINE		1
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
MERCAPTOP  Voir aussi : cytotox		
+ 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 à la mise en route du traitement par l'immunosuppresseur (ou le cytotoxique) et après son arrêt.
+ DÉRIVÉS DE I	L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA)	And the second s
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de la mercaptopurine par inhibition de son métabolisme hépatique par le dérivé de l'ASA, notamment chez les sujets présentant un déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT).	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	DE LA XANTHINE OXYDASE	
	Insuffisance médullaire réversible mais éventuellement grave (surdosage par diminution du métabolisme hépatique de la mercaptopurine).	Association DECONSEILLEE  Surveillance hématologique renforcée et adaptation de la posologie de la mercaptopurine.

#### **METFORMINE** + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique Association DECONSEILLEE aiguë, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de d'insuffisance hépatocellulaire. l'alcool. + DIURÉTIQUES DE L'ANSE Acidose lactique due à la metformine, déclenchée par une Précaution d'emploi éventuelle insuffisance rénale fonctionnelle, liée aux diurétiques de Ne pas utiliser la metformine lorsque la créatininémie dépasse 15 mg/l (135 µmol/l) chez l'homme, et 12 mg/l (110 µmol/l) chez la femme. + PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en **CONTRE-INDICATION** rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de radiologique. l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après. **METHADONE** Voir aussi: morphiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs médicaments à risque lors du sevrage tabagique + AMPRÉNAVIR (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR) Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec Précaution d'emploi risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie son métabolisme hépatique par l'amprénavir de méthadone. + ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage + ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + BOCEPREVIR Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone, avec Précaution d'emploi risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie son métabolisme hépatique par le bocéprévir. de méthadone. + CIMETIDINE Augmentation des concentrations plasmatiques de méthadone Précaution d'emploi avec surdosage et risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée ; si besoin, de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la pointes. cimétidine et après son arrêt. + FLUVOXAMINE Augmentation des concentrations plasmatiques de méthadone Précaution d'emploi avec surdosage et risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée ; si besoin, de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la pointes fluvoxamine et après son arrêt. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec Précaution d'emploi risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de Augmenter la fréquence des prises de méthadone (2 à 3 fois par jour au son métabolisme hépatique. lieu d'une fois par jour). + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec Précaution d'emploi risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie son métabolisme hépatique par le ritonavir. de méthadone. + MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **Association DECONSEILLEE** torsades de pointes. Sauf avec le citalopram et l'escitalopram (contre-indiqués). + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES CONTRE-INDICATION Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des récepteurs

# + NELFINAVIR

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

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone

# **METHENAMINE**

#### + SULFAMETHIZOL

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.

# + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

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

#### CI - ASDEC - PE

Association contre-indiquée avec :

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

## Associations déconseillées:

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

Association nécessitant une précaution d'emploi :

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

# + ANTISÉCRÉTOIRES 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

# + CICLOSPORINE

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.

### + CIPROFLOXACINE

Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine.

# **Association DECONSEILLEE**

### + PÉNICILLINES

Augmentation des effets et de la toxicité hématologique du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par les pénicillines.

## Association DECONSEILLEE

Aggrentation de la traccité du méthoriseaux e imbiblion de la accidion bibliare rénale ou méthoriseaux e probéndade.  **SULPAMIDES ANTIBACTÉRIENS**  Augmentation de la traccité hématologique du méthoriseaux.  Augmentation de la traccité hématologique du méthoriseaux.  Augmentation de la traccité hématologique du méthoriseaux.  Précaution d'angulo  Desago des concentrations de méthoriseaux. Adaptation prodrigique la méthoriseaux.  Augmentation de la traccité hématologique du méthoriseaux.  Augmentation de la traccité hématologique du méthoriseaux.  Augmentation de la traccité hématologique du méthoriseaux.  Augmentation de la traccité méthoriseaux en méthoriseaux de la concentration de la concentra		140	
sciention bulbulan rémais du méthortoxase par le probindode.  **SULPAMIDES ANTIBACTÉRIENS**  Augmentation de la traccité hématologique du méthortexate.  Augmentation de la traccité hématologique du méthortexate.  Augmentation de la traccité hématologique du méthortexate.  (Augmentation de la traccité hématologique du méthortexate.  (Augmentation de la traccité nématologique du méthortexate.  **EET**  **EET**  Diminution de l'absorption digastivo de la méthyldopa (formation de l'absorption de particular).  **LEVODOPA**  Augmentation des effets de la lévocatiga mais equitement de ses effets nodes notes effets de la lévocatiga mais equitement de ses effets nodes notes effets de la lévocatiga mais equitement de ses effets nodes notes effets de la lévocatiga mais equitement de ses effets nodes notes effets de la lévocatiga mais equitement de ses effets nodes notes effets de la lévocatiga mais equitement de ses effets nodes notes effets de la lévocatiga mais equitement de ses effets nodes notes effets de la lévocatiga mais equitement de ses effets nodes notes effets de la lévocatiga mais equitement de ses effets nodes notes effets de la lévocatiga mais equitement de ses effets nodes notes effets de la lévocatiga mais equitement de ses effets nodes notes effets de la succité de levocation de levocatica effets de la lévocatiga en léviture.  **ELEVOLORNE*  **ELEVOLORNE*  Réque de viacocontriction contraire pouvairé étre fatale.  **Précaution d'emploi  Courriée de limit Rés à jours aprites le busius de méthylprontriscictone ou exprésence de tous signes hémotraques.  **ELEVOLORNE*  **AUTIVITAINNES*  **ELEVOLORNE*  **AUTIVITAINNES*  **ELEVOLORNE*  **AUTIVITAINNES*  **ELEVOLORNE*  **AUTIVITAINNES*  **ELEVOLORNE*  **AUTIVITAINNES*  **AUTIVITAINNES*  **AUTIVITAINNES*  **AUTIVITAINNES*	+ PROBENEC	CIDE	
+ SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS  Augmentation de la toxocité hémotrògique du méthodresvalle.  Précaution d'emploi  Dotago des concentrations en méthodresvalle. Adapteation positorique en nécessite netroin factoristion et antibilité en nécessite nécessite nécessité nécesité nécessité nécessité nécessité nécess			CONTRE-INDICATION
Augmentation de la toutrité hémisologique du méthotrevaile.  Précaution d'emplois concentrations. de méthotrevaile du méthotre d		secretion tubulaire renale du methotrexate par le probehecide.	
Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrosate.  Pricaudion d'emploi Complete commandate de la toxicité hématologique du méthotrosate (differention le la toxicité differention le la toxicité differention le complexité des authorités de la fille differentie de la méthydopa (formation de Complexité).  **FER**  Diministration des réforts de la lévicopa mais également de sou effects indétinates. Majoration de l'effet antillypertenseur de la méthydopa (plus de deux hortres, si possible).  **LITHIUM**  Augmentation de la lithémite pouverti atteindre des valeurs busques, vive lighte de saidours de suiternité de suiternité de la lithémite pouverti atteindre des valeurs busques, vive lighte de saidours de la lithémite pouverti atteindre des valeurs busques, levie lighte de saidours de la lithémite pouverti atteindre des valeurs busques, levie lighte de saidours per le litheur.  **ELITHIUM**  **ELITHIUM**  Augmentation de la lithémite pouverti atteindre des valeurs busques des valeurs busques des saidours per le litheurs.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement diminution des dousses de lévocopa.  **ELITHIUM**  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement diminution des dousses de lévocopa.  **ELITHIUM**  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement diminution des dousses de lévocopa.  **ELITHIUM**  **ELITHIUM**  **ELITHIUM**  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement diminution des dousses de librium.  **ELITHIUM**  **ELITHIUM**  **AUPROSTONE**  **CICLOSPORNE**  **AUPROS			
Dosago des concentrations de méthoreusale. Adaptation posologique ou indoosagora pordant frasociation et après son arrêt.  Augmentation de la toucide hématologique ou méthotrovate d'industrial production et de des dispetions de la concentration de la conferencia de la conferencia de la méthydopa (formation de complexes).  Précaution d'emploi Periode les sels de fer à detance de la méthydopa (formation de complexes).  Précaution d'emploi Periode les sels de fer à detance de la méthydopa (plus de deux tenurs, si pression) de la méthydopa (plus de deux tenurs, si pression) de la méthydopa (plus de deux tenurs, si pression) de la méthydopa (plus de deux tenurs, si pression) de la méthydopa (plus de deux tenurs, si pression) de la distinction de la filtré arrithypenteration de se effets individuales. Majoristion de la filtré arrithypenteration de la posiciopie de litrium.  Précaution d'emploi Surveillance crimique et deventuellement diminution des dosses de la Surveillance crimique et deventuellement diminution des dosses de la Surveillance de la colocide de la grage de surjous viscocomérications en substitutes à risque du CVPSA4  **SULPROSTONE**  **ATIVITAMINER**  A ATIVITAMINER*  A ATIVITAMINER*  A ATIVITAMINER*  A ATIVITAMINER*  A ATIVITAMINER*  A Production de l'INR. 2 à l'ours appete le bolus de méthypipendination de l'elimentation le filtre de l'invivisamine fir de la concentration de l'elimentation de l'elime	+ SULFAMIDE		
### TRIMETHOPRIME  **Augmentation de la bodoid, héneatologique du méthorizease oftique de la méthorizease oftique de la méthorizease oftique de la méthorizease au dispha-bioquants - médicaments abaissant la pression anérielle - médicaments additifs  **FER**    Diminution de l'absorption digestive de la méthylogoe (formation de Ormplane)    Augmentation des effets de la lévodopa mois également de ses effets de la méthylogoa (plus de deux henries is possible)    **LEVODOPA**   **LEVODOPA**   Augmentation des effets de la lévodopa mois également de ses effets desirables. Majoration de reflete antihypertenseur de la méthylogoa (plus de deux henries is possible)    **LITHIUM**   Augmentation de la lithérine pouvent stands des valours oroques, ses algèse de su sociage en lithure.		Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate.	•
Augmentation de la toxicale fundantidorgique du méthoritemente dirinipation de la dispatrolotale médicassee).  WETHYLDOPA  Voir aussi amblypartemessus centraux antihypertenseurs saud alpha-bloquants - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatés.  * FER  Diminution de l'absorption digestive de la médiyidopa (formation de compliance).  * LEVODOPA  Diminution de l'absorption digestive de la médiyidopa (formation de compliance).  * LEVODOPA  Augmentation des effets de la lévocopa mais également de sea effets indésirables. Majoration de la fields de la lévocopa mais également de sea effets indésirables. Majoration de l'effet anthypertenseur de la méthydopa (formation de			
Augmentation de la toutiele fendentaciogique du méthoritemente dimination de pos exception rénale ainsi qu'mibilition de la disparciolate réductace).  WETHYLDOPA  Voir aussi : antiflyprentenseurs centraux - antiflypentenseurs sauf alpha-bioquants - médicaments abaissant la pression antérielle - médicaments saédaiffs  + FER  Diminution de l'absorption digestive de la méthylotopa (formation de complexes).  - Précaution d'emploi complexes).  - LITHIUM  Augmentation de la libération de la fine des des des de la viologoa mais également de sea effets a desirables. Majoration de l'effet anthypertenseur de la méthylotopa.  - LITHIUM  Augmentation de la libération de l'effet anthypertenseur de la méthylotopa.  - LITHIUM  Augmentation de la libération de l'effet anthypertenseur de la méthylotopa.  - LITHIUM  Augmentation de la libération de l'effet anthypertenseur de la méthylotopa.  - LITHIUM  Augmentation de la libération de l'effet anthypertenseur de la méthylotopa.  - LITHIUM  Augmentation de la libération de l'effet anthypertenseur de la méthylotopa.  - LITHIUM  Augmentation de la libération de valeurs  - Lordouge, ave signes de suitosage en librum.  - METHYLPEROMETRINE  Voir aussi : acacidiste de l'egro de segle vasoconstriction coronaire pouvant être festale.  - CONTRE-INDICATION  - RETHYLPREDNISOLONE  - Voir aussi : gleucontroidies (seuf hydrocortisone) - hypicaleminants  - ANTIVITAMINES K  - ANTIVITAMINES M  - AVec la méthylprednisolone administrée par voire N° augmentation de l'entre la course de la curation de l'entre le nouveaux d'entre les nouvea	. TDIMETUOI	DDIME	
Identify/Loop A	+ IKIIVIEINUF		CONTREJUDICATION
WETHYLDOPA  Voir aussi : antihypertenseurs centraux - antihypertenseurs saud alpha-bloquants - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs  * FER  Diminution de l'absorption digestive de la méthyldopa (formation de complexes).  Augmentation des affects de la lévodopa mais également de see  Augmentation des affects de la lévodopa mais également de see  Augmentation des affects de la lévodopa mais également de see  Augmentation de la lithémie pouvent atteindre des valeurs toutes de la lithémie pouvent atteindre des valeurs toutes des valeurs toutes de la lithémie pouvent atteindre des valeurs toutes de la lithémie pouvent atteindre des valeurs toutes de la lithémie pouvent atteindre des valeurs toutes des valeurs toutes des valeurs toutes de la lithémie pouvent atteindre des valeurs toutes des valeurs toutes de la lithémie pouvent de la lithémie pouvent de la lithémie des valeurs toutes de la lithémie pouvent des la lithémies des valeurs toutes de la lithémie des valeurs toutes des valeurs toutes des valeurs toutes des valeurs des valeurs de la lithémie des valeurs des valeurs de la lithémie des valeurs des valeurs des valeurs de la lithémie des valeurs des valeurs de la lithémie des valeurs de la lith		(diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la	CONTRE INDICATION
Voir aussi : antihypertenseurs centratur. antihypertenseurs soud alpha-bioquants - médicaments abaissant la pression attérielle - médicaments addates  + FER  Diminution de l'absorption digestive de la méthyloopa (formation de complexes).  - LEVODOPA  Augmentation des effets de la lévodopa mais également do sos effets indésarables. Majoration de l'affet antihypertenseur de la méthyloopa.  - LUTHIUM  Augmentation de la lithérnie pouvant atteindre des valeurs toxques, avec agres de surdosage en lithium.  - LUTHIUM  Augmentation de la lithérnie pouvant atteindre des valeurs toxques, avec agres de surdosage en lithium.  - METHYLERGOMETRINE  Voir aussi : sataloitées de l'appré de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP9A4  + SULPROSTONE  Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.  CONTRE-INDICATION  - METHYLERENISCUSIE  Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.  CONTRE-INDICATION  -		dihydrofolate réductase).	
Voir aussi : antihypertenseurs centraux - antihypertenseurs saud alpha-bioquants - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments dédatifs  **FER**  Diminution de l'absorption digestive de la méthyliopa (formation de complexes).  **LEVODOPA*  **LEVODOPA*  Augmentation des effets de la lévodopa mais également de sea effets indésinations. Majoration de l'effet de néthylioprénseur de la méthyliopa. Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement diminution des doses de lévodopa.  **LITHIUM**  **LITHIUM**  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toulques, avec signes de surdosage en lithium.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement diminution des doses de lévodopa.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et dependent de la posologie de lithium.  **METHYLERGOMETRINE**  Voir aussi : alcassidate de fergit de segle vasoconstriciours - substrats à reque du CYP3A4*  **SULPROSTONE**  Risque de vasocomstriction coronaire pouvant être fetale.  **CONTRE-INDICATION**  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  **METHYLEREDNISOLONE**  **Voir aussi : alcassidate de fergit de segle vasoconstriciours - substrats à reque du CYP3A4*  **ANTIVITAMINES K**  **POUr des doses de 0.5 à 1g de methyliprechisolone administrées en bous : augmentation de l'effet de l'antivitarrine K et du risque himmorragique.  **COCLOSPORINE**  **ANTIVITAMINES**  Avec la méthylipredrisolone administrée par voir N' : augmentation possible des concentrations singuines de ciclosporine et de la contraine de l'activité de l'ac	METHYLDO	PA	
Diminidation de l'absorption digestive de la méthydopa (formation de complexes).  Précaution d'emploi Pranche les seis des fer à distance de la méthydopa (plus de deux hours, a joessibil).  Augmentation des effets de la lévodopa mais également de ses effets indisdirables. Majoration de l'effet antihypertenseur de la méthydopa.  Augmentation de la lithérile pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement diminution des doess de lévodopa.  **ETHYLERGOMETRINE**  **SULPROSTONE**  Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.  **CONTRE-INDICATION**  **AUTIVITAMINES K**  Pour des doses de 0,5 à 1 ge méthydprednisolone administrées en botus, a augmentation de l'effet de l'arrivitamine K et du risque holinicirajeus.  **AUTIVITAMINES K**  Pour des doses de 0,5 à 1 ge méthydprednisolone administrées en botus, a augmentation de l'effet de l'arrivitamine K et du risque holinicirajeus.  **CICLOSPORINE**  Ace la méthydprednisolone administrée par voie IV : augmentation possible des concentrations sanguaires de cidopaprine et de la holiniciral propositione des concentrations sanguaires de cidopaprine et de la holiniciral propositione des concentrations sanguaires de cidopaprine et de la holiniciral propositione des concentrations sanguaires de cidopaprine et de la holiniciral propositione des concentrations sanguaires de cidopaprine et de la holiniciral propositione des concentrations sanguaires de cidopaprine et de la holiniciral propositione et la cidopaprine.  **PRILOCAINE**  RESPUE ORINE**  RESPUE d'autilisance cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolo, lar diminution de son métabolisme holiniques. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolo permantie la tritient en pri abbatatione.  **PRILOCAINE**  Che l'insufficiance cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolo par d'augmentation des effets indésirables du métoprolo par d'augmentation des effets indésirables du			aments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs
Preciation of emploi  LITHIUM  Augmentation des effets de la liévocopa mais également de see effets indésirables. Majoration de l'effet antihypetrenseur de la méthydropa.  Augmentation des effets de la liévocopa mais également de see effets indésirables. Majoration de l'effet antihypetrenseur de la méthydropa.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et éventuellement diminution des doses de lévodopa.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et deventuellement diminution des doses de lévodopa.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  Précaution d'emploi  Contre-INDICATION  IETHYL PREDNISOLONE  Voir aussi : glucoscoricoides (sauf hydrocortisone) - hypokalidemiants  A ANTIVITAMINES K  Précaution d'emploi  Contrê de la IRR ? 2 à 1 purs après le bolus de méthylprednisolone au en présence de tous signes hémorragiques.  Précaution d'emploi  Contrê de la IRR ? 2 à 1 purs après le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques.  Précaution d'emploi  Contrê de la IRR ? 2 à 1 purs après le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques.  Précaution d'emploi  ETOCLOSPORINE  Risque d'addition des effets méthémoglichinisants, en particulier  A prendre en compte  Risque d'addition des effets méthémoglichinisants, en particulier  A prendre en compte  Risque d'addition des effets méthémoglichinisants, en particulier  A prendre en compte  Risque d'addition des effets méthémoglichinisants, en particulier  A prendre en compte  Risque d'addition des effets méthémoglichinisants, en particulier  A prendre en compte  Risque d'addition des effets méthémoglichinisants, en particulier  A prendre en	+ FER		
Précaution d'emploi   Surveillance clinique et éventuellement diminusion des doses de la lévadopa mais également de ses effers indestrables. Majoration de l'étéré antihypertenseur de la methydopa et éventuellement diminusion des doses de lévadopa.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et éventuellement diminusion des doses de lévadopa.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et éventuellement diminusion des doses de lévadopa.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et deventuellement diminusion des doses de levadopa.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithum.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithum.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithum.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithum.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithum.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithum.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithum.   Précaution d'emploi   Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithum.   Précaution d'emploi   Contrête de l'IRR 2 à a jours après le bolus de méthylprechisolone ou en présence de fous signes hémotragiques.   Précaution d'emploi   Contrête de l'IRR 2 à a jours après le bolus de méthylprechisolone ou en présence de fous signes hémotragiques.   Précaution d'emploi   Contrête de l'IRR 2 à a jours après le bolus de méthylprechisolone ou en présence de fous signes hémotragiques.   Précaution d'emploi   Précaution d'emploi   A prendre en compte   Précaution d'emploi   Précaution d'emploi   Précaution d'emploi   Précaution d'emploi   Surveillance clinique. Si besein, adaptation de la posologie du métoproi periante le traitement par l'abstraterone.   Précaution d'emploi   Précaution d'emploi   Précaution d'emploi   Précaution d'emploi   Précaution d'emploi   Précaution d'		Diminution de l'absorption digestive de la méthyldopa (formation de	Précaution d'emploi
Augmentation des effets de la lévodopa mais également de ses effets indéstrables. Majoration de l'effet anil'hypérenseur de la méthydapa.  ***LITHIUM**  Augmentation de la lithéria pouvant attendre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.  Augmentation de la lithéria pouvant attendre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  **Précaution d'emploi**  CONTRE-INDICATION  ***PRINDICATION**  **Précaution d'emploi**  Contribute de l'IRR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'effet de l'arrivitamine K et du risque hemorragique.  **Précaution d'emploi**  Contribute de l'IRR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques.  **CICLOSPORINE**  Avec la méthylprednisolone administrée par voie V : augmentation possible des concentrations sanguiares de clolosporine et de la créatiniemie. Mécanisme invoqué : diminution de l'elimination habitation des concentrations sanguiares de clolosporine et de la créatiniemie. Mécanisme invoqué : diminution de l'elimination habitation des méthylprednisolone administrée par voie V : augmentation des		complexes).	
Augmentation des affets de la févadopa mais égalament de sea effets indésirables. Majoration de l'effet antihypertenseur de la méthyldopa.  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, sive signes de surdosage en lithrum.  Précaution d'emploi Survaillance clinique et éventuellement diminution des doses de l'évotops.  Précaution d'emploi Survaillance clinique et éventuellement diminution des doses de l'évotops.  Précaution d'emploi Survaillance clinique et éventuellement diminution des doses de lithium.  Précaution d'emploi Survaillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  Précaution d'emploi Survaillance clinique et éventuellement diminution des doses de lithium.  Précaution d'emploi Survaillance clinique et éventuellement diminution des doses de lithium.  Précaution d'emploi Survaillance clinique et éventuellement diminution des doses de lithium.  Précaution d'emploi Survaillance clinique et éventuellement diminution des doses de lithium.  Précaution d'emploi Survaillance clinique et éventuellement diminution des designe des individuellements au fisque du CYP3A4  PRILIPPREDNISOLONE  Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.  CONTRE-INDICATION  RETHYLPREDNISOLONE  Précaution d'emploi CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  RETHYLPREDNISOLONE  Précaution d'emploi Contrôle de l'INN 2 à 4 jours aprèle le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques.  Précaution d'emploi Contrôle de l'INN 2 à 4 jours aprèle le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques.  Précaution d'emploi Contrôle de l'INN 2 à 4 jours aprèle le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques.  Précaution d'emploi Aprendre en compte  Risque d'addition des effets méthémoglobinisarits, en particulier chie le nouveauré.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement diminution de la posologie du métoproloi par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratierone.			heures, si possible).
elfels indésirables. Majoration de l'effet antihypértenseur de la méthydopa.  Surveillance clinique et éventuellement diminution des doses de lévodopa.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.  Précaution d'emploi CONTRE-INDICATION  IETHYLPREDNISOLONE Voir aussi : glucocorticolides (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants  Pour des doses de 0.5 à 1g de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hemorragique.  Précaution d'emploi Controle de l'INR 2 à 4 jours sprés le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hemorragiques.  Précaution d'emploi Controle de l'INR 2 à 4 jours sprés le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hemorragiques.  Précaution d'emploi Controle de l'INR 2 à 4 jours sprés le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hemorragiques.  PRILOCAINE  A prendre en compte  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants - béta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - béta-bloquants (sauf esmolol et nouveau-né.  Précaution d'emploi Surveillance cinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par metoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par metoprolo	LEVODOPA		
Indetryldopa.    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.			Précaution d'emploi
Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.  Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.  AETHYLEROMETRINE  Woir aussi : alcaloidies de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3A4  ***SULPROSTONE  Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.  CONTRE-INDICATION  AETHYLPREDNISOLONE  Voir aussi : glucocorricoides (sauf hydrocorrisone) - hypokaliémiants  ***ANTIVITAMINES K  Pour des douses de 0.5 à 1 q de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'erfet de l'aministraine K et du risque hémorragique.  ***CICLOSPORINE  Avec la méthylprednisolone administrée par voie IV : augmentation possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la realministraite des concentrations sanguines de ciclosporine et de la realministraite Mecarisme invoque ! diministrio de l'elimination possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la realministraite Mecarisme invoque ! diministrio de l'elimination possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la realministraite Mecarisme invoque ! diministrio de l'elimination possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la realministraite Mecarisme invoque ! diministrio de l'elimination possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la realministration de l'elimination possible des concentrations sanguines de l'elimination de l'elimination possible des concentrations sanguines de l'elimination possible des concentrations sanguines de l'elimination de l			
Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.  AETHYLERGOMETRINE  Voir aussi : alcaloides de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3A4  * SULPROSTONE  Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.  CONTRE-INDICATION  AETHYLPREDNISOLONE  Voir aussi : glucocorticoides (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants  * ANTIVITAMINES K  Pour des doses de 0.5 à 1g de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'elfet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Avec la méthylprednisolone administrée par voie IV : augmentation possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatimieme. Mécardsone invocqué : diminution de félimination présence de tous signes hémorragiques.  A prendre en compte  A prendr		,	levodopa.
Toxiques, avec signes de surdosage en lithium.   Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.	+ LITHIUM		
### APPLICAINE    Aprendre en compte   Aprendre en compte   Aprendre en compte			-
Voir aussi : alcaloides de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3A4		toxiques, avec signes de surdosage en nundin.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.
Voir aussi : alcaloides de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3A4	IETUVI ED	COMETRINE	
Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.  CONTRE-INDICATION  METHYL-PREDNISOLONE  Voir aussi : glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants  + ANTIVITAMINES K  Pour des doses de 0.5 à 1g de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Précaution d'emploi Contrôle de l'INN 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 locicosporine.  METOCLOPRAMIDE  Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antémétiques  + PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  METOPROLOL  Voir aussi : antihypertenseurs aud alpha-bloquants - bradycardisants - béta-bloquants (sauf esmolol + béta-bloquants (sauf esmolol) - béta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables d'un métoprolol par d'augmentation des effets indésirables d'un métoprolol par			
Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.  CONTRE-INDICATION  METHYL PREDNISOL ONE  Voir aussi: glucocordicorides (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants  + ANTIVITAMINES K  Pour des doses de 0.5 à 1g de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  Précaution d'emploi Contrôle de l'INP 2 à 4 (purs 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.  WETOCLOPRAMIDE  Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antiémétiques  + PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  METOPROLOL  Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par Gaugmentation des effets indésirables du métoprolol par Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.			A4
WETHYLPREDNISOLONE  Voir aussi : glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants  + ANTIVITAMINES K  Pour des doses de 0,5 à 1g de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque némorragique.  Précaution d'emploi Contrôle de ITINR 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.  WETOCLOPRAMIDE  Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antiémétiques  + PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  A prendre en compte  A prendre en compte  WETOPROLOL  Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - béta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.	+ SULPROST	-	
Voir aussi : glucocorticoides (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants  + ANTIVITAMINES K  Pour des doses de 0,5 à 1g de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque n'embragique.  + 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.  METOCLOPRAMIDE  Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antiémétiques  + PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  METOPROLOL  Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - béta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - béta-bloquants (sauf esmolol) - béta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par d'iminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Avec le métoprolo utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par augmentation des effets indésirables du métoprolol par Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol par Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol perion d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par		Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.	CONTRE-INDICATION
Voir aussi : glucocorticoides (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants  + ANTIVITAMINES K  Pour des doses de 0,5 à 1g de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque n'émorragique.  + 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.  METOCLOPRAMIDE  Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antiémétiques  + PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  METOPROLOL  Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - béta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - béta-bloquants (sauf esmolol) - béta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par d'iminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Avec le métoprolo utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par augmentation des effets indésirables du métoprolol par Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol par Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.			
Voir aussi : glucocorticoides (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants  + ANTIVITAMINES K  Pour des doses de 0,5 à 1g de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque n'émorragique.  + 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.  METOCLOPRAMIDE  Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antiémétiques  + PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  METOPROLOL  Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - béta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - béta-bloquants (sauf esmolol) - béta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par d'iminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Avec le métoprolo utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par augmentation des effets indésirables du métoprolol par Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol par Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.	METUVI DD	EDNISOLONE	
+ 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.  METOCLOPRAMIDE  Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antiémétiques  + PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  A prendre en compte  WETOPROLOL  Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du			
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.  + 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.  METOCLOPRAMIDE  Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antiémétiques  + PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  WETOPROLOL  Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par d'iminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  A predation d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par s'une de l'augmentation de la posologie du métoprolol par s'une l'augmentation de l'augmentation de l'augment		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  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.  **METOCLOPRAMIDE**  Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antiémétiques**  **PRILOCAINE**  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  **A prendre en compte**  A prendre en compte**  **A prendre en compte**  **A prendre en compte**  A prendre en compte**  **A prend	T ANTIVITAIN		Précaution d'emploi
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.  METOCLOPRAMIDE  Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antiémétiques  + PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  A prendre en compte  A prendre en compte  A prendre en compte  Chez le nouveau-né.  A prendre en compte  Chez l'insuffisant cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du			•
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.  METOCLOPRAMIDE  Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antiémétiques  + PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  Précaution d'esta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du situation des effets indésirables du métoprolol par distribute de ser existabiliers a bestietier un series per series des l'augmentation de la posologie du distribute de ser existabiliers de la métoprolol par distribute de la métopro		hémorragique.	
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.  METOCLOPRAMIDE  Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antiémétiques  + PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  A prend	L CICI OSPOI	DINE	
possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Mécanisme invoqué : diminution de l'élimination hépatique de la ciclosporine.  METOCLOPRAMIDE  Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antiémétiques  PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  METOPROLOL  Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.	F CICLOSI OI		A prendre en compte
hépatique de la ciclosporine.  METOCLOPRAMIDE  Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antiémétiques  + PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  METOPROLOL  Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmenta		possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la	7 Prolitate on comple
METOCLOPRAMIDE  Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antiémétiques  + PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  METOPROLOL  Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation de son métabolisme par le busterpion surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du			
Voir aussi : médicaments sédatifs - neuroleptiques - neuroleptiques antiémétiques  + PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  METOPROLOL  Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du	METOCL OP		
Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  METOPROLOL  Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du			
Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  METOPROLOL  Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du			
METOPROLOL  Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE  Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du	····		A prendre en compte
Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE    Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.    Précaution d'emploi   Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.    Précaution d'emploi   Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par de sou setabeliame pénetique par le bupracion   Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du			The state of complete
Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE    Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.    Précaution d'emploi   Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.    Précaution d'emploi   Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par de sou setabeliame pénetique par le bupracion   Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du			
Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE    Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.    Précaution d'emploi   Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.    Précaution d'emploi   Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par particular de son métabolisme pénetique par le burgarien de son métabolisme pénetique par le burgarien de son métabolisme de son métabolisme pénetique par le burgarien de son métabolisme de son métabolisme de son métabolisme d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par son d'emploi   Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique.	METOPROL	.OL	
l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle  + ABIRATERONE    Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.    Précaution d'emploi   Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.    Précaution d'emploi   Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par sologie du d'augmentation de se effets indésirables du métoprolol par sologie du d'augmentation de se effets indésirables du métoprolol par sologie du d'augmentation de la posologie du d'augmentation de la posologie du d'augmentation de la posologie du des la posologie du de la posologie du de la posologie du de la posologie de la posologie du de la posologie			auf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans
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.  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique.			
indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.  Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.  + BUPROPION  Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation de se effets indésirables du métoprolol par d'augmentation de se effets indésirables du métoprolol par d'augmentation de se effets indésirables du métoprolol par d'augmentation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du surveillance clinique.	+ ABIRATERO	DNE	
hépatique par l'abiratérone.  **BUPROPION**  Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par d'augmentation de son métoprolol par d'augmen			Précaution d'emploi
+ BUPROPION  Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par dispisation de son métoplaine pérotique par le hapteriere de la posologie du surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du			
Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par diminution de son métobolisme péretique par le hypoprien.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du		nopalique pai rabilaterolle.	métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.
d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par diminution de son métobolisme hépotique par la burronice.	BUPROPIO	V	
diminution de con métabolisme hépatique par la hunranian			Précaution d'emploi
métoprolol pendant le traitement par le bupropion.			Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du
		diminution de son métabolisme bénatique par le bupropion	

+ CIMETIDINE		
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque, et la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations du métoprolol, pouvant être préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	CONTRE-INDICATION Utiliser un autre antisécrétoire gastrique.
+ CINACALCET		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de métroprolol avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie du métroprolol pendant le traitement par cinacalcet.
+ DARIFENACIN	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par darifénacine.
+ DULOXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de métoprolol avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la duloxéine et après son arrêt.
+ FLUOXETINE		
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque de majoration de ses effets indésirables, avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la fluoxétine.	CONTRE-INDICATION
+ PAROXETINE		
TANVALTINE	Risque de majoration des effets indésirables du métoprolol, avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la paroxétine.	CI - PE  Contre-indication: - avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque.  Précaution d'emploi: - avec le métoprolol dans ses autres indications. Surveillance clinique accrue; si besoin, adaptation de la posologie du
+ PHÉNOBARB	ITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques du métoprolol avec	métoprolol pendant la durée du traitement par la paroxétine et après son arrêt.  A prendre en compte
	réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	·
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ TERBINAFINE		
	Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la terbinafine.
METRONIDAZ	701 F	
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
+ FLUOROURA	│ CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT	(ABINE)
LOOKOOKAI	Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte

METYRAPONE  - PHÉNYTOINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOINE)  Reque de laux négatif au test a la mélyrapone, dû a une diminution de la posologie de métyrapone.  MEXILETINE  Voir aussi : antisty/thmiques - antisty/thmiques classe I (sauf lidocaine)  - CAFEINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la phénytoine.  Reque de majoration plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et ECS. Adaptation de la posologie de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et ECS. Adaptation de la posologie de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, ECS. Adaptation de la posologie de la méxilétine (augmentation de particular par la phénytuline)  Diminution de l'activité arialisythmique, des concentrations plasmatiques de la méxilétine (augmentation de particular de metabolisme hépatique).  Apriletion de clinique, ECS et éventuellement des concentrations plasmatiques de la demi-vive de la méxilétine (augmentation de particular de la mediation pendient le traitement par la phénytuline et après son de la mediation de la méxilétine et après son aries.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, ECS et éventuellement des concentrations plasmatiques de la méxilétine et après son aries.  Précaution d'emploi  Augmentation de la théophylline pencânt le traitement par la phénytuline et après son aries.  MIANSERINE  Voir aussi: medicaments solutifs  + INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Reque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  Si cela est possible, internompre l'azolé amitiongque. Si l'association peut éré evide, contrôle présible du QT et surveillance ECG monitoreu.  + PHÉNYTOINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOINE)  Augmentation de troubles du rythme ventriculaire, notamment de l'augmentation de troubles du rythme ventriculai	+ LITHIUM		
Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampione.  METYRAPONE  PHÊNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÊNYTOÎNE)  Rique de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution de sex concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phreyboline.  Aprendra de son métabolisme hépatique par la phreyboline.  Aprendra de son métabolisme hépatique par la phreyboline.  Aprendra en compte inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  Aprendra en compte inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  A prendre en compte inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  A prendre en compte inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  A prendre en compte inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  A prendre en compte inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  A prendre en compte inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la métabolisme par la fluvoxamine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la métabolisme par la fluvoxamine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la métabolisme par la fluvoxamine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la métabolisme par la fluvoxamine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la métabolisme par la fluvoxamine et après son del la métabolisme par la fluvoxamine et après son del la métabolisme par la fluvoxamine et après son de la métabolisme par la fluvoxamine et après son del la métabolisme par la fluvoxamine et après son del la métabolisme par la fluvoxamine et après son de la métabolisme par la fluvoxamine et après son de la métabolisme par la fluvoxamine et après son del la métabolisme par la fluvoxamine et après son de la métabolisme par la fluvoxamine et après son de la métabolisme par la flu			Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
Surveillance clinique et adoptation éventuelle de la posologie de métrolidazole pendant le traitement par la rifampicine et après su métrolidazole pendant le traitement par la rifampicine et après su métrolidazole pendant le traitement par la rifampicine et après su métrolidazole pendant le traitement par la rifampicine et après su métrolidazole pendant le traitement par la rifampicine et après su métrolidazole pendant le traitement par la rifampicine et après su métrolidazole pendant le traitement par la rifampicine et après su métrolidazole pendant le traitement par la rifampicine et après su métrolidazole pendant le traitement par la rifampicine et après su métabolisme métabolisme pendant le traitement par la proposition de son métabolisme pendant le traitement par la proposition de son métabolisme par la présidence par la médiétine, par inhibition de ann métabolisme par la fluvoxamine.  PELUVOXAMINE    Rique de majoration des effets indésirables de la médiétine, par inhibition de ann métabolisme par la fluvoxamine par la fluvoxamine et après son métabolisme pendant le traitement par la fluvoxamine et après son métabolisme pendant de la demi-vie de la médiétine, par inhibition de la comitation plasmatiques et de la demi-vie de la médiétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  PERENYTOINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la bélophylliméne avec insqua de sudiceage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  PERCAUTION (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la bélophylliméne avec insqua de sudiceage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  PERCAUTION (ET, PAR EXTRAPOLATION)  PERCAUTION (ET, PAR EXTRAPOLATION)  PROUZTEURS RIXYMATIOUES  Risque majorié de troubles du rythme ventriculaire, notamment do toraides de pointes, éventuellement graves.  PHENYTOINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOINE)  Augmentation de son métabolisme hépatique de la phénytoine pouvant atteinée des volusues soques, dévalement proque et des troubles du rythme	RIFAMPICINE		
### PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  **PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  **PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  **PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, POSPHÉNYTOÎNE)  **PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  **PHÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  **Augmentation du Indiabolisme hépatique de la théophylline) were risque de surdiscage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  **THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  **Augmentation du la libration de la méadeire evec risque de surdiscage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  **THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  **AUTIVITAMINES**  **ANTIVITAMINES**  **ARADOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  **ANTIVITAMINES**  **ANTIVITAMINE			Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Risque de faux négatif du test à la métyrapone, où à une diminution de ses concentrations plessantiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne.  **PAFENIE**  Voir aussi : antianghtmiques : antianghtmiques classe I (sauf lidocaine)  **PAFENIE**  Augmentation des concentrations plesamatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la métabélisme.  **PLUVOXAMINE**  Risque de majoration des effets indésirables de la mésalétine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la mésalétine, par inhibition de son métabolisme per la fluvoxamine.  **PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Diminution de l'activité antianytimique, des concentrations plasmatiques de la demi-vie de la mésalétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  **PHÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la fide-plassa de la thérisphylline).  **PHÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la fide-plassa de la thérisphylline).  **PHÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la fide-plassa de la thérisphylline).  **PHÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, ET, CARLOR (ET, CARLOR) (ET, CARLOR (E	METVD ADON	<u> </u>	
Risque de fixux négatif du test à la métyrapone, où à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoine.  **PALVEXILETINE**  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaine)  **PALVOXAMINE**    Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine, par inhibition de son métabolisme per la fluvoxamine.    PREQUENTIONE**   Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme per la fluvoxamine.    PRENTYOÎNE**   Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).    PRENTYOÎNE**   Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations de son métabolisme hépatique).    PRECAUTIONE**   Augmentation de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).    PRECAUTIONE**   Augmentation de la théophylinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylinémie augmentation de la pose de la méxilétine en la méxilétine en la méxilétine en la méxilétine en la méxilétine et après son arrêt.    PREQUENTIAMINE**   Avec le microazole par voie générale et gal buccul : hémorragies imprévisibles, évernuellement graves.   PREQUENTIAMINE**   Augmentation des concentrations plasmatiques de pleuvoire particulaire, notamment de transcles de pouveaut atteinérie et se valeurs toujques. Mécanisme invoqué: inhibition du métabolisme hépatique de la phérytoine.   PREAUTIOÎNE**   PREAUTIOÎNE**   PREAUTIOÎNE**   Augmentation des concentrations plasmatiques de phérytoine pouveaut atteinérie			
de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoline.    April	+ PHENYTOINE		
Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaine)  • CAFEINE    Augmentation des concentrations plasmatiques de caléine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.   A prendre en compte		de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son	-
A prendre en compte  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.  FLUVOXAMINE  Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  Précaution d'emplo!  Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son blasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emplo!  Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emplo!  Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emplo!  Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations de la méxilétine (augmentation de la mexilétine pendant le traitement par la phérytoine et après arrêt.  Précaution d'emplo!  Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations de la mexilétine pendant le traitement par la phérytoine et après arrêt.  Précaution d'emplo!  Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pendant le traitement par la phérytoine et après arrêt.  Précaution d'emplo!  Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pendant le traitement par la phérytoine et après son arrêt.  Précaution d'emplo!  Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pendant le traitement par la phérytoine et après son arrêt.  Précaution d'emplo!  Association DECONSEILLEE  Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'associa peut étre évitée, controle présible du QT et surveillance ECG montoritée.  Précaution d'emplo!  Surveillance clinique étroite.  Précaution d'emplo!  Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'associa peut étre évitée, controle présible du QT et surveillance ECG nontoritée.  Précaution d'emplo!  Surve	MEXILETINE		
Augmentation des concentrations plasmatiques de calérine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine, par la fluvoxamine.  Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECS. Adaptation de la posologie de la méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son plasmatiques de la factivité antianythmique, des concentrations plasmatiques de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECS et éventuellement des concentrations plasmatiques de la méxilétine (augmentation de plasmatiques de la méxilétine pendant le traitement par la phényloine et après son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECS et éventuellement des concentrations plasmatiques de la mexilétine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique at éventuellement des concentrations plasmatiques de la mécabilité peridant le traitement par la phényloine et après direction d'emploi Surveillance clinique at éventuellement des la théophylline par la mexilétine et après son arrêt.  MANSERINE  Voir aussi : médicaments sédatifs  + INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  MICONAZOLE  + ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voile générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.  Association DECONSEILLEE  Si cela est possible, interrompre l'azolé antirongique. Si l'associa peut être évitée, contrôle présiable du QT et surveillance ECS monitorée.  PHÉNYTOÍNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phényloine pouvet attender des valeurs sureques. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme hépatique de la présiyoline.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique étroite.	Voir aussi : antiary	rthmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)	
inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.  ** FLUVOXAMINE**  Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  **PHÉNYTOÎNE**    Précaution d'emploi   Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la méxilétine padant le traitement par la fluvoxamine et après son métabolisme hépatique).    Précaution d'emploi   Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la méxilétine padant le traitement par la fluvoxamine et après son métabolisme hépatique).    Précaution d'emploi   Surveillance clinique ; ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques de la méxilétine (augmentation de pedantalises de la mexilétine ; s'il y a fleu, adaptation de la posologie de la méxilétine pendant le traitement par la phéryotine et après son arrêt.    Précaution d'emploi   Surveillance clinique se de méxilétine pendant le traitement par la phéryotine et après son arrêt.    Augmentation de la théophylline pendant le traitement par la phéryotine de par la mexilétine et après son arrêt.    Précaution d'emploi   Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pendant le traitement par la phéryotine de par la mexilétine et après son arrêt.    Précaution d'emploi   Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pendant le traitement par la phéryotine de par la mexilétine et après son arrêt.    Précaution d'emploi   Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pendant le traitement par la phéryotine pendant le traitement	+ CAFEINE		
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 de la méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son de la méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son de la méxilétine de la méxilétine (augmentation de plasmátiques de la mexilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmátiques de la mexilétine pendant le traitement par la phérytoine et après araît.  **THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)**  Augmentation du métabolisme hépatique de la théophylline).  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmátiques de la mexilétine pendant le traitement par la phérytoine et après araît.  **INANSERINE**  Voir aussi : médicaments sédatifs**  **INDUCTEURS ENZYMATIQUES**  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE*  **ANTIVITAMINES K*  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.  **ANTIVITAMINES K**  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.  **ANTIVITAMINES K**  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.  **ANTIVITAMINES K**  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies prut éve évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  **PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)*  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoine pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoine.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION			A prendre en compte
inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.  # 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	+ FLUVOXAMIN	IE	
Diminution de l'activité antianythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  ### Précaution d'emploi Surveillance colinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques de la mexilétine; s'il y a lieu, adaptation de la poscé de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoine et après 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 théophylline pendant le traitement par la phénytoine pendant le traitement par la mexilétine et après son arrêt.  #### Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pendant le traitement par la mexilétine et après son arrêt.  ##### Privotation d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophylline pendant le traitement par la mexilétine et après son arrêt.  ###################################		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	•
plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).  Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoine et après arrêt.  **THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).  Précaution d'emploi Surveillance cilnique et ventuellement de la théophyllinémie ; s' lieu, adaptation de la posologie de la théophyllinémie ; s' lieu, adaptation de la posologie de la théophylliné pendant le trail par la mexilétine et après son arrêt.  **INDUCTEURS ENZYMATIQUES**  Risque d'inefficacité de la milansérine.  Association DECONSEILLEE  **ANTIVITAMINES K**  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.  **ANTIVITAMINES K**  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.  **ANTIVITAMINES K**  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.  **ANTIVITAMINES K**  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.  **ANTIVITAMINES K**  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.  **ANTIVITAMINES K**  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement de la théophyllinémie ; s' lieu, adaptation de la posologie de la théophyllinémie ; s' lieu, adaptation de la posologie de la théophyllinémie ; s' lieu, adaptation de la posologie de la théophyllinémie ; s' leu, adaptation de la posologie de la théophyllinémie; s' leu, adaptation de la posologie de la théophyllinémie; s' leu, adaptation de la posologie de la théophyllinémie; s' leu, adaptation de la posologie de	+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
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' lieu, adaptation de la posologie de la théophylliné pendant le trait par la mexilétine et après son arrêt.  MIANSERINE  Voir aussi : médicaments sédatifs  + INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  MICONAZOLE  + ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.  + HALOFANTRINE  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Bisque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Association DECONSEILLEE  Si cela est possibile, interrompre l'azolé antifongique. Si l'associa peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  + PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de  CONTRE-INDICATION		plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de	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
Contraction du métabolisme hépatique de la théophylline).   Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s' lieu, adaptation de la posologie de la théophyllinémie ; s' lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le trait par la mexilétine et après son arrêt.    MIANSERINE	+ THÉOPHYLLII	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Voir aussi : médicaments sédatifs  + INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ASSOCIATION DECONSEILLEE  ASSOCIATION DECONSEILLEE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.  CONTRE-INDICATION  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoine pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.  Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.			Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement
Voir aussi : médicaments sédatifs  + INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  MICONAZOLE  + ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.  CONTRE-INDICATION  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  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 étroite.  Primozide  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION	MIANSERINE		
Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.  HALOFANTRINE  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'associa peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  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.  PIMOZIDE  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION		aments sédatifs	
Risque d'inefficacité de la miansérine.  Association DECONSEILLEE  ANTIVITAMINES K  Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.  CONTRE-INDICATION  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'associa peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  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 étroite.	+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.  CONTRE-INDICATION  HALOFANTRINE  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'associa peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  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 étroite.  Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.		Risque d'inefficacité de la miansérine.	Association DECONSEILLEE
Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.  HALOFANTRINE  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'associa peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  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 étroite.  Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.	MICONAZOLE		
imprévisibles, éventuellement graves.  + HALOFANTRINE  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'associa peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  + 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 étroite.  * PIMOZIDE  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de  CONTRE-INDICATION	+ ANTIVITAMIN	ES K	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'associa peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  + 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 étroite.  Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.			CONTRE-INDICATION
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'associa peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  + 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 étroite.  Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.	+ HALOFANTRI	 NE	
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.  **PIMOZIDE**  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION			Si cela est possible, interrompre l'azolé antifongique. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG
pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.  Surveillance clinique étroite.  Surveillance clinique étroite.  CONTRE-INDICATION	+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION		pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué :	-
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION	+ PIMOZIDE	I	
torsades de pointes.		Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION

## 151 + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : augmentation **CONTRE-INDICATION** de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de manifestations hypoglycémiques, voire de coma. **MIDAZOLAM** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4 + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations plasmatiques du A prendre en compte midazolam par l'anticonvulsivant. + ANTIFONGIQUES AZOLÉS Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par ASDEC - PE diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la Précaution d'emploi avec : - le midazolam IV Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par l'azolé antifongique Association déconseillée avec : - le midazolam per os. + CLARITHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la Surveillance clinique et réduction de la posologie du midazolam sédation pendant le traitement par la clarithromycine. + DILTIAZEM Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement sédation. par le diltiazem. + ERYTHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement sédation, notamment chez l'enfant, par l'érythromycine. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par ASDEC - PE diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la Précaution d'emploi avec : sédation. le midazolam IV Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par l'inhibiteur de protéases. Association déconseillée avec : - le midazolam per os. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de A prendre en compte midazolam par le millepertuis. + RIFAMPICINE Association DECONSEILLEE Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique. + ROXITHROMYCINE Majoration légère de la sédation. A prendre en compte + STIRIPENTOL Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement sédation. par le stiripentol. + TELAPREVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par

Contre-indication avec :

le midazolam per os.Précaution d'emploi avec :le midazolam IV

de traitement par le télaprevir.

Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas

diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la

sédation.

+ VERAPAMIL		
1 VERALAMIE	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam	Précaution d'emploi
	(diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation).	Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil.
IIDECAMYCI	NE	
Voir aussi : macrol	lides (sauf spiramycine)	
- CICLOSPORIN	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
MIDODRINE		
Voir aussi : sympa	thomimétiques alpha (voies orale et/ou nasale)	
DIGITALIQUE	S	
	Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
⊦ IMAO IRRÉVE	RSIBLES	
	Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines pressives). Du fait de la durée d'action des IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
MILLEPERTU  Voir aussi : médica	IS aments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique	
	SIVANTS MÉTABOLISÉS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de	CONTRE-INDICATION
	l'efficacité de l'anticonvulsivant.	
+ ANTISÉCRÉT	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par diminution de son métabolisme par le millepertuis.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMINI	ES K	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antivitamine K, en	CONTRE-INDICATION
	raison de son effet inducteur enzymatique, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (évènement thrombotique).	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler l'INR avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ BÉDAQUILINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ CARBAMAZEI	 PINF	
. VANDAMALEI	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 de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ CYPROTEROI	NE	
	Diminution de l'efficacité du progestatif, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ DACLATASVII	R	
	Risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de daclatasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ DIGOXINE		
	Diminution de la digoxinémie, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet, dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (décompensation d'une insuffisance cardiaque).	CONTRE-INDICATION  En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de la digoxine avant puis après l'arrêt du millepertuis.

	100	
+ DOLUTÉGRA	VIR	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
DRONEDARO	ONE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
ÉRIBULINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'éribuline parle millepertuis.	Association DECONSEILLEE
ESTROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).	CONTRE-INDICATION
IMAO IRRÉVE	ERSIBLES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
· IMAO-A RÉVE	ERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYL	LÈNE
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (rejet de greffe).	CONTRE-INDICATION
- INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (baisse de l'efficacité antirétrovirale).	CONTRE-INDICATION  En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de l'inhibiteur de protéases avant puis après l'arrêt du millepertuis.
- INHIBITEURS	DES TYROSINE KINASES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
· INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
- IRINOTECAN		
	Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO	ı DLE	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'itraconazole.	CONTRE-INDICATION
· IVABRADINE		
TADIADIIL	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ LOMITAPIDE		

+ MACITENTAN	I	
	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
+ PROGESTATI	IFS 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
+ RÉGORAFEN	IB	
	Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par le millepertuis	Association DECONSEILLEE
+ RILPIVIRINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ SIMÉPRÉVIR		
<u> </u>	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	NE	
	Diminution de l'efficacité de l'hypocholestérolémiant par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ SOFOSBUVIR	?	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ TELAPREVIR	1	
<b></b>	Risque de diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CCINE	
	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

# + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, en CONTRE-INDICATION raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'un l'efficacité) du médicament associé avant puis après l'arrêt du trouble ventilatoire obstructif). millepertuis. + ULIPRISTAL 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. + VERAPAMIL Réduction importante des concentrations de vérapamil, avec risque **CONTRE-INDICATION** de perte de son effet thérapeutique. + VISMODÉGIB Risque de diminution des concentrations plasmatiques de CONTRE-INDICATION + VORICONAZOLE Réduction importante des concentrations de voriconazole, avec **CONTRE-INDICATION** risque de perte de son effet thérapeutique. **MINÉRALOCORTICOÏDES** (desoxycortone, fludrocortisone) + 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. + 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 **MITOMYCINE C** Voir aussi : cytotoxiques + VINCA-ALCALOÏDES CYTOTOXIQUES Risque de majoration de la toxicité pulmonaire de la mitomycine et A prendre en compte des vinca-alcaloïdes. **MITOTANE** + SPIRONOLACTONE **CONTRE-INDICATION** Risque de blocage de l'action du mitotane par la spironolactone. **MIZOLASTINE** Voir aussi : médicaments atropiniques - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - torsadogènes (sauf antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) + CLARITHROMYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades CONTRE-INDICATION de pointes. + ERYTHROMYCINE Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades CONTRE-INDICATION de pointes. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades **CONTRE-INDICATION** de pointes.

	.00	
+ ITRACONAZO	DLE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades	CONTRE-INDICATION
	de pointes.	
+ KETOCONAZ	OI F	
+ NETOCONAZI		CONTRE-INDICATION
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
<b>MOCLOBEMI</b>	DE	
Voir aussi : IMAO-	A réversibles, y compris linezolide et bleu de méthylène - médicaments	à l'origine d'un syndrome sérotoninergique
		3
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations du moclobémide, par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique avec adaptation éventuelle de la posologie de moclobémide.
MODAFINIL		
L CICI OSBODII	NE	
+ CICLOSPORII		A
	Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'iefficacité de l'immunosuppresseur.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le	Association DECONSEILLEE
	traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le modafinil, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.	Utiliser des contraceptifs oraux normodosés ou une autre méthode
	raison de son potentier inducteur enzymatique.	contraceptive.
+ SOFOSBUVIR		
. 00. 00201	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le	ASSOCIATION DECONOCILEEE
	modafinil.	
MONTELLIZA	0.7	
MONTELUKA	51	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation	Précaution d'emploi
	de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'anti-
		asthmatique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
DIEAMBIOINE		
+ RIFAMPICINE		
	Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi
	de son metabolisme nepatique par la mampione.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
		l'antiasthmatique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
MORPHINE		
Voir aussi : analgé	siques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	iii - morpniniques - medicaments sédatifs
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Précaution d'emploi
	morphine et de son métabolite actif.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la
		morphine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
MORPHINIOL	IFS	
		athylmounhing footonyl hydrocenham and the
(alfentanil, bupren	orphine, codeine, dextromethorphane, dextromoramide, dihydrocodeine	
(alfentanil, bupren nalbuphine, nalorp	orphine, codeine, dextromethorphane, dextromoramide, dihydrocodeine, bline, naloxone, naltrexone, noscapine, oxycodone, pentazocine, pethic	
	orphine, codeine, dextromethorphane, dextromoramide, dihydrocodeine, bhine, naloxone, naltrexone, noscapine, oxycodone, pentazocine, pethic UES	line, phenoperidine, pholcodine, remifentanil, sufentanil, tramadol)
(alfentanil, bupren nalbuphine, nalorp	orphine, codeine, dextromethorphane, dextromoramide, dihydrocodeine obline, naloxone, naltrexone, noscapine, oxycodone, pentazocine, pethic UES  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en	
(alfentanil, bupren nalbuphine, nalorp	orphine, codeine, dextromethorphane, dextromoramide, dihydrocodeine, bhine, naloxone, naltrexone, noscapine, oxycodone, pentazocine, pethic UES	line, phenoperidine, pholcodine, remifentanil, sufentanil, tramadol)
(alfentanil, bupren nalbuphine, nalorp	orphine, codeine, dextromethorphane, dextromoramide, dihydrocodeine obline, naloxone, naltrexone, noscapine, oxycodone, pentazocine, pethic UES  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en	line, phenoperidine, pholcodine, remifentanil, sufentanil, tramadol)
(alfentanil, bupren nalbuphine, nalorp + BARBITURIQU	orphine, codeine, dextromethorphane, dextromoramide, dihydrocodeine obline, naloxone, naltrexone, noscapine, oxycodone, pentazocine, pethic UES  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en	line, phenoperidine, pholcodine, remifentanil, sufentanil, tramadol)
(alfentanil, bupren nalbuphine, nalorp + BARBITURIQU	orphine, codeine, dextromethorphane, dextromoramide, dihydrocodeine, bhine, naloxone, naltrexone, noscapine, oxycodone, pentazocine, pethic UES  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.  PINES ET APPARENTÉS	line, phenoperidine, pholcodine, remifentanil, sufentanil, tramadol)  A prendre en compte
(alfentanil, bupren nalbuphine, nalorp + BARBITURIQU	orphine, codeine, dextromethorphane, dextromoramide, dihydrocodeine, obline, naloxone, naltrexone, noscapine, oxycodone, pentazocine, pethic UES  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	line, phenoperidine, pholcodine, remifentanil, sufentanil, tramadol)
(alfentanil, bupren nalbuphine, nalorp + BARBITURIQU	orphine, codeine, dextromethorphane, dextromoramide, dihydrocodeine, binne, naloxone, naltrexone, noscapine, oxycodone, pentazocine, pethic UES  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.  PINES ET APPARENTÉS  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en	line, phenoperidine, pholcodine, remifentanil, sufentanil, tramadol)  A prendre en compte

# **MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES** (buprenorphine, nalbuphine, pentazocine) + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des **Association DECONSEILLEE** récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des **CONTRE-INDICATION** récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Diminution de l'effet antalgique ou antitussif du morphinique, par Association DECONSEILLEE blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + METHADONE CONTRE-INDICATION Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des récepteurs + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS CONTRE-INDICATION Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un syndrome de sevrage. **MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS** (nalméfène, naltrexone) + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II Association DECONSEILLEE Risque de diminution de l'effet antalgique. + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III CONTRE-INDICATION Risque de diminution de l'effet antalgique. + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un CONTRE-INDICATION syndrome de sevrage + MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. CONTRE-INDICATION MORPHINIQUES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION (buprenorphine, methadone) + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS **CONTRE-INDICATION** Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. **MYCOPHENOLATE MOFETIL** + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. + FLUOROQUINOLONES Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité. + PÉNICILLINES A Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.

	158	
· VACCINS VI	VANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
		Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
		·
	OLATE SODIQUE	
VACCINS VI	VANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
		Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
	ypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (s diaque - médicaments abaissant la pression artérielle	auf esmolol et sotalol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants dans
FLUOXETINE	<b></b>	
	Risque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec	Précaution d'emploi
	notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par l'antidépresseur.	Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt.
PAROXETIN	E	
	Risque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec	Précaution d'emploi
	notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par l'antidépresseur.	Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt.
ELFINAVIR Voir aussi : inhib	iteurs puissants du CYP3A4	
ALCALOÏDE	S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
BUPRENORI		
	Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
DARIFENAC	INF	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
DEXAMETHA	ASONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
ESTROPRO	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution	Association DECONSEILLEE
	des concentrations en contraceptif hormonal.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
IMMUNOSUF	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.
METHADONI	Ξ	
	Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de son métabolisme hépatique par le nelfinavir.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone.
OMEPRAZOI	LE	I
J 101201	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques du nelfinavir et de son métabolite actif par diminution de son absorption digestive par l'oméprazole.	CONTRE-INDICATION
DUÉNYTOÏN	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
PHENTIUN	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la	Précaution d'amploi
	phénytoïne par augmentation de son métabolisme hépatique par le nelfinavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne pendant le traitement par nelfinavir.

	100	
+ PROGESTAT	TIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution	Association DECONSEILLEE
	des concentrations en contraceptif hormonal.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
SOLIFENAC	INE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
· VENLAFAXII	NE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
70/ 0/05/4		
+ ZOLPIDEM		T
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ZOPICLONE		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
cyamemazine, d	aceprometazine, alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, asen	azine, loxapine, metoclopramide, metopimazine, olanzapine, oxomemazine,
sultopride, thiopr	operazine, tiapride, trifluoperazine, trifluperidol, zuclopenthixol)	, openio, policino, proportionalità, reportionalità,
+ BETA-BLOQ	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	Ades
	Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
+ LITHIUM		
	Risque d'apparition de signes neuropsychiques évocateurs d'un syndrome malin des neuroleptiques ou d'une intoxication au lithium.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
ORLISTAT		
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
IEUROLEPT	FIQUES ANTIÉMÉTIQUES clopramide)	
DOPAMINER	RGIQUES	
	Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et le	CONTRE-INDICATION
	neuroleptique.	Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
- LEVODOPA		
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique.	CONTRE-INDICATION Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
IEUROLEP1	TIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPII	NE)
(amisulpride, arip olanzapine, palip	oiprazole, asenapine, carpipramine, chlorpromazine, cyamemazine, drop peridone, penfluridol, perphenazine, pimozide, pipamperone, pipotiazine,	peridol, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine,
	tiapride, trifluoperazine, trifluperidol, zuclopenthixol)  ISONIENS DOPAMINERGIQUES	
ANTICARMIN	ISOMILIAS DOFAMINERGIQUES	

## + ANTIPARKINSONIENS DOPAMINERGIQUES

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

# Association DECONSEILLEE

	160	
- DOPAMINERG	IQUES, HORS PARKINSON	
	Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques.	CONTRE-INDICATION
+ LEVODOPA		
	Antagonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques.	Association DECONSEILLEE  Chez le patient parkinsonien, utiliser les doses minimales efficaces de chacun des deux médicaments.
NEUROLEPTI	QUES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TOR	SADES DE POINTES
(amisulpride, chlori sultopride, tiapride,	promazine, cyamemazine, droperidol, flupentixol, fluphenazine, haloper, zuclopenthixol)	ridol, levomepromazine, pimozide, pipamperone, pipotiazine, sulpiride,
+ MÉDICAMENT	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	NTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Sauf avec le citalopram et l'escitalopram (contre-indiqués).
NEVIRAPINE		
Voir aussi : inducte	eurs enzymatiques	
+ AMPRÉNAVIR	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSAMPRÉNAVIR)	
	Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ANTIVITAMINE	ES K	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ ATAZANAVIR		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ FLUCONAZOL	E	
	Doublement des concentrations de névirapine avec risque d'augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la névirapine.
+ INDINAVIR		
	Risque de baisse de l'efficacité de l'indinavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ KETOCONAZO	DLE	
	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
+ MILLEPERTUI	s	
	Risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZO	LE	
	Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la névirapine.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie du voriconazole pendant l'association.

## **NICARDIPINE** Voir aussi : antagonistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle + IMMUNOSUPPRESSEURS Augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi l'immunodépresseur, par inhibition de son métabolisme. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant le traitement et après l'arrêt. **NIFEDIPINE** Voir aussi : antagonistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle + CICLOSPORINE Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies. **Association DECONSEILLEE** Utiliser une autre dihydropyridine. + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt. + DILTIAZEM Augmentation importantes des concentrations de nifédipine par **CONTRE-INDICATION** diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec risque d'hypotension sévère. **NIMODIPINE** Voir aussi : antagonistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du **Association DECONSEILLEE** calcium par augmentation de son métabolisme hépatique par Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'inducteur. l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du **Association DECONSEILLEE** calcium par augmentation de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Avec la nimodipine par voie orale, et par extrapolation, par voie A prendre en compte injectable : risque de majoration de l'effet hypotenseur de la nimodipine par augmentation de ses concentrations plasmatiques (diminution de son métabolisme par l'acide valproïque). **NORFLOXACINE** Voir aussi : fluoroquinolones + CAFEINE Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par A prendre en compte diminution du métabolisme hépatique de la caféine + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage Précaution d'emploi (diminution du métabolisme de la théophylline). Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. **NORTRIPTYLINE** Voir aussi : antidépresseurs imipraminiques - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments atropiniques - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique + BUPROPION Risque d'augmentation des effets indésirables de la nortriptyline Précaution d'emploi par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la nortriptyline pendant le traitement par le bupropion. **NOSCAPINE** Voir aussi : antitussifs morphine-like - morphiniques - médicaments sédatifs + ANTIVITAMINES K

Association DECONSEILLEE

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

hémorragique.

OLANZAPINE		THE - DELICOLOTIONS - DELICOLOTIONS OF THE PROPERTY OF THE PRO
voir aussi : medic + CARBAMAZE	aments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatic E <b>PINE</b>	jue - neurorepuques - neurorepuques anupsychotiques (saur crozapine)
	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.
+ FLUVOXAMIN	IE .	
	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.
OMEPRAZOL		
+ DIGOXINE	crétoires inhibiteurs de la pompe à protons	
<u> </u>	Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé.
+ NELFINAVIR	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques du nelfinavir et de son métabolite actif par diminution de son absorption digestive par l'oméprazole.	CONTRE-INDICATION
+ TACROLIMUS	<u> </u>	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
ONDANSETR	ON	apres son and.
+ APOMORPHII		
+ AI OMORI IIII	Des hypotensions sévères et des pertes de connaissance ont été rapportées lors de l'association d'ondansetron avec l'apomorphine.	CONTRE-INDICATION
+ MÉDICAMENT	TS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	INTES
	Avec l'ondansétron administré par voie IV, 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
ORGANOPLA	ATINES	
(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	1	
+ AMIODARON	E	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'amiodarone et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, ECG.

	ESSEURS IMIPRAMINIQUES  Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant	A prendre en compte
	par orlistat.	A prendre en compte
ANTIVITAM	INES V	
ANTIVITAIM	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.
+ CICLOSPOI	RINE	
	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	S THYROÏDIENNES	
	Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas de traitement par orlistat.	A prendre en compte
+ INHIBITEUF	RS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ LITHIUM		
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant	A prendre en compte
	par orlistat.	
+ MÉDICAME	NTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ NEUROLEP	TIQUES	
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant	A prendre en compte
	par orlistat.	
+ VITAMINE D	)	
	Diminution de l'absorption de la vitamine D.	A prendre en compte
Voir aussi : anta	abuse (réaction)	ΓΔRINE)
Voir aussi : anta	abuse (réaction) PACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT	,
Voir aussi : anta	abuse (réaction)	TABINE) A prendre en compte
Voir aussi : anta	Abuse (réaction)  RACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT  Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	,
Voir aussi : anta + FLUOROUR	Abuse (réaction)  RACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT  Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	,
+ FLUOROUR  > Yoir aussi : anta	Abuse (réaction)  RACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT  Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  EPINE	,
+ FLUOROUR  OXCARBAZ  Voir aussi : anti	Abuse (réaction)  RACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT  Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  EPINE  convulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques	A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après
Voir aussi : anta + FLUOROUR  DXCARBAZ  Voir aussi : anti + ESTROGÈN	Aduse (réaction)  RACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT  Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  REPINE  convulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques  IES NON CONTRACEPTIFS  Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du
Voir aussi : anta + FLUOROUR  DXCARBAZ  Voir aussi : anti  + ESTROGÈN	Aduse (réaction)  RACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT  Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  EEPINE  convulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques  IES NON CONTRACEPTIFS  Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt.
Voir aussi : anta  + FLUOROUR  DXCARBAZ  Voir aussi : anti  + ESTROGÈN	Aduse (réaction)  RACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT  Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  REPINE  convulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques  IES NON CONTRACEPTIFS  Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après
+ FLUOROUR  > OXCARBAZ  Voir aussi : anti	Acile (ET, PAR EXTRAPOLATION, TEGAFUR ET CAPÉCIT  Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.  EEPINE  convulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques  ES NON CONTRACEPTIFS  Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.  ENE  Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec

#### + TOPIRAMATE

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.

# **OXPRENOLOL**

Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol) - bêta-bloquants (sauf esmolol) - médicaments abaissant la pression artérielle

#### + 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.

### **OXYCODONE**

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

#### + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

Augmentation des concentrations plasmatiques de l'oxycodone.

#### Association DECONSEILLEE

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

# **PARACETAMOL**

#### + ANTIVITAMINES K

Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique en cas de prise de paracétamol aux doses maximales (4 g/j) pendant au moins 4 jours.

#### Précaution d'emploi

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

### **PAROXETINE**

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

### + ATOMOXETINE

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

### Association DECONSEILLEE

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

## + CARBAMAZEPINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.

### Précaution d'emploi

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

### + MEQUITAZINE

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

### Association DECONSEILLEE

# + METOPROLOL

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

### CI - PE

Contre-indication :

- avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque.

# Précaution d'emploi :

- avec le métoprolol dans ses autres indications.

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

# + NEBIVOLOL

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

### Précaution d'emploi

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

# + PIMOZIDE

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

# CONTRE-INDICATION

# + RISPERIDONE

Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution 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.

165	
+ TAMOXIFENE	
Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la paroxétine.	Association DECONSEILLEE
PEFLOXACINE	
Voir aussi : fluoroquinolones	
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage	Précaution d'emploi
(diminution du métabolisme de la théophylline).	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
PEG-INTERFERON ALFA-2A	
+ TELBIVUDINE	
Risque majoré de neuropathies périphériques.	CONTRE-INDICATION
PEMETREXED	
- ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	
Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de	ASDEC - PE
sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique à doses anti- inflammatoires).	Association déconseillée : Chez les patients ayant une fonction rénale faible à modérée (clairance de la créatinine comprise entre 45 ml/min et 80 ml/min).
	Précaution d'emploi : Chez les patients ayant une fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale.
ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par les AINS).	ASDEC - PE
sa cianance renale par les Antes.	Association déconseillée : Chez les patients ayant une fonction rénale faible à modérée (clairance de la créatinine comprise entre 45 ml/min et 80 ml/min).
	Précaution d'emploi : Chez les patients ayant une fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale.
PÉNEMS	
(ertapenem, imipenem, meropenem)	
+ VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
Risque de survenue de crises convulsives, par diminution rapide des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, pouvant devenir indétectables.	Association DECONSEILLEE
PENICILLAMINE	
FER	
Diminution de l'absorption digestive de la pénicillamine.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la pénicillamine (plus de 2 heures, si possible).
PÉNICILLINES	
(amoxicilline, ampicilline, bacampicilline, benethamine-penicilline, benzylpenicilline, clox piperacilline, pivampicilline, ticarcilline)	acilline, dicloxacilline, mezlocilline, oxacilline, phenoxymethylpenicilline,
+ METHOTREXATE	
Augmentation des effets et de la toxicité hématologique du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par les pénicillines.	Association DECONSEILLEE
PÉNICILLINES A	
(amoxicilline, ampicilline, bacampicilline, pivampicilline, ticarcilline)	
+ ALLOPURINOL	
Risque accru de réactions cutanées.	A prendre en compte
MYCOPHENOLATE MOFETIL	
Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ	A prendre en compte

# **PENTAMIDINE** Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments néphrotoxiques - médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes + DIDANOSINE Risque majoré de survenue de pancréatite par addition d'effets Précaution d'emploi indésirables. Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale. + FOSCARNET Risque d'hypocalcémie sévère. Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire. + STAVUDINE Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par Précaution d'emploi addition d'effets indésirables. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + ZALCITABINE Risque accru de neuropathies périphériques par addition d'effets Précaution d'emploi indésirables. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. **PENTOSTATINE** Voir aussi : cytotoxiques + CYCLOPHOSPHAMIDE Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. Association DECONSEILLEE + FLUDARABINE Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. Association DECONSEILLEE **PENTOXIFYLLINE** + ANTIVITAMINES K Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pentoxifylline et 8 jours après son arrêt. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage Précaution d'emploi (compétition au niveau du métabolisme hépatique de la Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a théophylline). lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la pentoxifylline et après son arrêt **PÉRAMPANEL** Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés - médicaments sédatifs + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de A prendre en compte pérampanel. + OXCARBAZEPINE Diminution de moitié des concentrations de pérampanel et légère A prendre en compte augmentation de celles de l'oxcarbazépine + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Pour des doses de pérampanel >= 12 mg/jour : Risque de **Association DECONSEILLEE** diminution de l'efficacité contraceptive. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique. + RIFAMPICINE Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de A prendre en compte pérampanel.

# 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, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.

**CONTRE-INDICATION** 

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

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

CONTRE-INDICATION

### + IMAO-B RÉVERSIBLES

Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma

**CONTRE-INDICATION** 

#### **PHENOBARBITAL**

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

### + ACIDE CHOLIQUE

Effet antagoniste du phénobarbital

**CONTRE-INDICATION** 

# PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)

(phenobarbital, primidone)

#### + CARBAMAZEPINE

Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale.

#### A prendre en compte

Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques.

#### + DIGITOXINE

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

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt du phénobarbital, ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.

# + FELBAMATE

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec risque de surdosage.

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin.

## + FOLATES

Diminution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs.

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques, et adaptationn, s'il y a lieu, de la posologie du phénobarbital pendant la supplémentation folique et après son arrêt.

### + IFOSFAMIDE

Risque de majoration de la neurotoxicité de l'ifosfamide par augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobarbital.

### Association DECONSEILLEE

# + METOPROLOL

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

# A prendre en compte

# + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

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

En cas de traitement antérieur par la phénytoïne et adjonction de phénobarbital ou de primidone, variations imprévisibles :

- les concentrations plasmatiques de phénytoïne sont le plus souvent diminuées (augmentation du métabolisme) sans que cette diminution affecte défavorablement l'activité anticonvulsivante. A l'arrêt du phénobarbital ou de la primidone, possibilité d'effets toxiques de la phénytoïne
- il peut arriver que les concentrations de phénytoïne soient augmentées (inhibition du métabolisme par compétition).

## A prendre en compte

#### 168 + PROPRANOLOL Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec A prendre en compte réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique). + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, Précaution d'emploi avec signes de surdosages, par inhibition du métabolisme Surveillance clinique pendant les 15 premiers jours de l'association et hépatique, le plus souvent chez les enfants. De plus, diminution réduction immédiate des doses de phénobarbital dès l'apparition des des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par signes de sédation, contrôler notamment les concentrations augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobabital. plasmatiques des deux anticonvulsivants **PHENYLBUTAZONE** Voir aussi : anti-inflammatoires non stéroïdiens - hyperkaliémiants + ANTIVITAMINES K **CONTRE-INDICATION** Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti -inflammatoires non stéroïdiens). + SODIUM (AUROTHIOPROPANOLSULFONATE DE) Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : **Association DECONSEILLEE** majoration du risque d'aplasie médullaire. Utiliser de préférence un autre AINS moins interactif. + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : **Association DECONSEILLEE** augmentation de l'effet hypoglycémiant des sulfamides par Utiliser de préférence un autre anti-inflammatoire moins interactif; diminution de leur métabolisme hépatique. sinon, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique ; adapter éventuellement la posologie pendant le traitement par l'antiinflammatoire et après son arrêt. PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) (fosphenytoine, phenytoine) + AMIODARONE Augmentation des concentrations plasmatiques de la phénytoïne Précaution d'emploi avec signes de surdosage, en particulier neurologiques (diminution Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de du métabolisme hépatique de la phénytoïne). phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie. + CARBAMAZEPINE Réduction réciproque des concentrations plasmatiques A prendre en compte (augmentation du métabolisme sans modification apparente de Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques. l'efficacité anticomitiale) + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à **Association DECONSEILLEE** 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. + 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 arrêt. + 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 digestive de la seule phénytoïne par le cytotoxique, ou bien risque de majoration de la toxicité ou de perte d'efficacité du cytotoxique par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne ou la fosphénytoïne.

# **Association DECONSEILLEE**

+ DIAZEPAM		
phénytoïne pe	révisibles : les concentrations plasmatiques de uvent augmenter, avec signes de surdosage, mais ou rester stables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
- DISULFIRAME		
	importante et rapide des concentrations de phénytoïne avec signes toxiques (inhibition de son	Association DECONSEILLEE  Si elle ne peut être évitée, contrôle clinique et des concentrations plasmatiques de phénytoïne pendant le traitement par le disulfirame et après son arrêt.
+ FELBAMATE		
	des concentrations plasmatiques de phénytoïne surdosage, par inhibition de son métabolisme par le	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant le traitement par le felbamate.
FLUCONAZOLE		
pouvant attein	des concentrations plasmatiques de phénytoïne dre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : étabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite.
+ FLUOXETINE		
	des concentrations plasmatiques de phénytoïne e surdosage, par 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.
+ FLUVOXAMINE		
	des concentrations plasmatiques de phénytoïne e surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique ne.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et éventuellement contröle des concentrations plamatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique de la phénytoïne pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrët.
+ FOLATES		
	s concentrations plasmatiques de phénytoïne par de son métabolisme dont les folates représentent un	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne 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.
+ METYRAPONE		
de ses concen	négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution trations plasmatiques, par augmentation de son épatique par la phénytoïne.	Précaution d'emploi  Doubler la posologie de métyrapone.
+ MEXILETINE		1
	l'activité antiarythmique, des concentrations at de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de me 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		
pouvant attein	des concentrations plasmatiques de phénytoïne dre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : étabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.
+ NELFINAVIR		
Risque de dim	inution des concentrations plasmatiques de la r augmentation de son métabolisme hépatique par le	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne pendant le traitement par nelfinavir.

### + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) En cas de traitement antérieur par le phénobarbital ou la primidone, A prendre en compte et adjonction de phénytoïne, augmentation des concentrations plasmatiques de phénobarbital pouvant entraîner des signes toxiques (inhibition du métabolisme par compétition) En cas de traitement antérieur par la phénytoïne et adjonction de phénobarbital ou de primidone, variations imprévisibles - les concentrations plasmatiques de phénytoïne sont le plus souvent diminuées (augmentation du métabolisme) sans que cette diminution affecte défavorablement l'activité anticonvulsivante. A l'arrêt du phénobarbital ou de la primidone, possibilité d'effets toxiques de la phénytoïne - il peut arriver que les concentrations de phénytoïne soient augmentées (inhibition du métabolisme par compétition). + SUCRALFATE Diminution de l'absorption digestive de la phénytoïne. Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de la phénytoïne (plus de 2 heures, si possible). + SULFAFURAZOL Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme). Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt. + SULFAMETHIZOL Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Association DECONSEILLEE jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme). Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt. + SULFAMETHOXAZOLE Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme). Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt. + TICLOPIDINE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne). phénytoïne. + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Variation des concentrations plasmatiques de phénytoïne. De plus, Précaution d'emploi risque de diminution des concentrations plasmatiques d'acide Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la de la posologie des deux anticonvulsivants. phénytoïne **PILOCARPINE** Voir aussi : bradycardisants + ANTICHOLINESTÉRASIQUES Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, A prendre en compte notamment digestifs. + BRADYCARDISANTS Risque de bradycardie excessive (addition des effets A prendre en compte bradycardisants). **PIMOZIDE** Voir aussi : médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4 + ANTIFONGIQUES AZOLÉS Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CONTRE-INDICATION torsades de pointes. + APREPITANT CONTRE-INDICATION Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes

+ CLARITHRON	NYCINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ 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		
T ET AVINCINE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ERYTHROMY	CCINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ JOSAMYCINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ MICONAZOLE	=	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PAROXETINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUINUPRISTI	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ SERTRALINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ STIRIPENTOL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIR		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	/CINE	
. ILLIIINOWI	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TRICLABEND	DAZOLE	
·······································	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (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.

	172	
PIRFENIDON	E	
+ FLUVOXAMII	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.	CONTRE-INDICATION
PITAVASTAT	INE	
Voir aussi : inhibi	teurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	
+ CICLOSPORI	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.	CONTRE-INDICATION
POLYMYXIN	E B	
+ AMINOSIDES	3	
	Addition des effets néphrotoxiques.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.
+ CURARES	Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.	Précaution d'emploi Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
POSACONAZ Voir aussi : antifo	ZOLE  ngiques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4	
	S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ANTICONVUI	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ ANTISÉCRÉT	FOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Association DECONSEILLEE
+ ANTISÉCRÉ1	   FOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Association DECONSEILLEE
+ ATORVASTA	TINE	
+ AIURVASIA	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
+ DARIFENACI	NE	
	Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETHA	SONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ 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.
+ 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.

	173	
+ RIFABUTINE		
	Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	IE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase).	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENACIN	l <b>E</b>	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ TRIAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ VINCA-ALCAL	OÏDES CYTOTOXIQUES	
	Majoration de la neurotoxicité de l'antimitotique, par diminution de son métabolisme hépatique par le posaconazole.	Association DECONSEILLEE
POTASSIUM		
Voir aussi : hyperk	aliémiants	
+ ANTAGONIST	ES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
	Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
+ CICLOSPORIN	  F	
1 0/0200/ 0/4//	Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une	Association DECONSEILLEE
	insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
+ DIURÉTIQUES	S ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant	CI - ASDEC
	rénal (addition des effets hyperkaliémiants).	Contre-indication : - en dehors d'une hypokaliémie ou en cas d'utilisation parentérale des sels de potassium.
		Association déconseillée : - en cas d'hypokaliémie ou d'utilisation parentérale des sels de potassium.
+ INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE Sauf s'il existe une hypokaliémie.
+ 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 IC	DÉE	
+ ANTISEPTIQU	IES 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	Association DECONSEILLEE

CLARTHROMYCINE     Augmentation du la concentration plasmatique de la pravastatino par la claribrotropone.  Précaution d'empiel Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiologie.  Précaution d'empiel Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiologie.  Précaution d'empiel Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiologie.  Précaution d'empiel Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiologie.  Précaution d'empiel Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiologie.  Précaution d'empiel Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiologie.  Précaution d'empiel Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiologie.  Précaution d'empiel Surveillance d'exitéré du favorité de la practique de practique per la decementation plasmatique du practique de pr	PRAVASTATI	NE	
Augmentation de la concentration plasmatique de la primatitativa par la clainthromycina.  **ERYTHROMYCINE**  Avec l'exphromycine utilisée par voie orale : augmentation de la concentration plasmatique de la pravastaine par l'exphromycine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'exphromycine.  PRAZIQUANTEL**  **ANTICONVULSINANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES**  D'imminion tale importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec riesque d'échee du traitement, par augmentation de con métabolisme hépatique par l'induction.  **DEXAMETHASONE**  **DEXAMETHASONE**  **DIFFINATIONE**  **DIFFINATIONE**  D'imminion tale importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec riesque d'échee du traitement, par augmentation de from the particular des informations plasmatiques du praziquantel par la divament flasorie.  **PREAMPCINE**  **DIFFINATIONE**  D'imminion tale importante des concentrations plasmatiques du praziquantel par la flovament flasorie.  **PREAMPCINE**  D'imminion tale importante des concentrations plasmatiques du praziquantel par la rifampcinia.  D'imminion tale importante des concentrations plasmatiques du praziquantel par la rifampcinia.  D'imminion tale importante des concentrations plasmatiques du praziquantel par la rifampcinia.  D'imminion tale importante des concentrations plasmatiques du praziquantel par la rifampcinia.  D'imminion tale importante des concentrations plasmatiques du praziquantel par la rifampcinia.  D'imminion tale importante des concentrations de la rifampcinia.  D'imminion tale importante des concentrations de la rifampcinia.  D'imminion tale importante des des des la prediscions des effets de la prediscions des la rifampcinia.  D'imminion tale importante des des des la rifampcinia.  A prendre en compte d'expertine d'imminion des affets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  **EVUTAMIDE*  Reque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  **EVULPAMIDE*  **A prendre en compt			
### Available of all contributions of the statement par l'antibiotique.  ### Available    ### Available	+ CLARITHRON	TYCINE	
Avec l'approprique utilisée par vois crele : sugnementant de la concentration plasmatique de la praveatatine par l' drythromycine.  PRAZIQUANTEL  + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquamiel, avec risque d'échec du traitement, par arugimentation des concentrations plasmatiques du praziquamiel, avec risque d'échec du traitement, par arugimentation des concentrations plasmatiques du praziquamiel, avec risque d'échec du traitement, par arugimentation des concentrations plasmatiques du praziquamiel, avec risque d'échec du traitement, par arugimentation du métabolisme hépatique de praziquamiel par la desamétrisacion.  + RIFAMPICINE  Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquamiel, avec risque d'échec du traitement, par arugimentation du métabolisme hépatique du praziquamiel par la rifiampicine.  PREDNISOLONE  Voir aussi : glucocorriscoides (sauf hydrocordiscoile) - hypochaliémiants  Augmentation des effets de la preditiscione : asparct outsimpoide, red de la preditiscione).  PRÉSERVATIFS EN LATEX  + HUILES MINÉRALES  Risque d'addition des effets de la fundament des hulles minérales (hulle de parafilme, hulle de silicone, etc).  PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  **PREJUTAMIDE*  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  **PREJUTAMIDE*  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  **PREJUTAMIDE*  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  **PREJUTAMIDE*  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  **PREJUTAMIDE*  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  **PREJUTAMIDE*  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  **Predaution d'en plot d'engle d'entre le compte			Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par
PRAZIQUANTEL  + ANTICONVUL SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution tris importante dos concentrations plasmatiques du management de traitement par l'artibiolique.  Diminution tris importante des concentrations plasmatiques du management de son métabolisme hépatique par l'inducteur plasmatiques du management de son métabolisme hépatique par l'inducteur plasmatiques du praziquantel par la dexaméthasone.  **PREAMPICINE**  Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel par la dexaméthasone.  **RIFAMPICINE**  **PREAMPICINE**  Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel par la dexaméthasone.  **RIFAMPICINE**  Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel par la dexaméthasone.  **PREDNISOLONE**  Voir aussi: gluccoorticolles (sull'hydrocortisone) - hypokaliémiants  **CICLOSPORINE**  Augmentation des effets de la prednisolone - aspect cushingolde, réduction ce la colétance aux glucides (diminution de la colerance plasmatiques)  PRÉSERVATIFS EN LATEX  **HUILES MINÉRALES**  Argue d'addition des effets de la prednisolone - aspect cushingolde, réduction des lubificants contrant des hailes minérales (huile de praginal des glucines)  PRÉSERVATIFS EN LATEX  **HUILES MINÉRALES**  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  **A prendre en compte**  A prendre en compte**  A prendre en compte**  **A prendre en compte**  **A prendre en compte**  A prendre en compte**  **A prendre en compte**  PRÉSORUM (NITROPRUSSIATE DE)  En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier    **A prendre en compte**	+ ERYTHROMY	CINE	
## ANTICONVUL.SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES    Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, aver risque défence du traitement, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.    Diminution des concentrations plasmatiques du praziquantel, aver risque défence du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la dexamétrissone.			Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par
Diminution tele importante des concentrations slearnatiques du praziquante, avec insque d'actor de traitement, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  + DEXAMETHASONE  Diminution des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec insque d'actor du traitement par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la devaméthacore.  + RIFAMPICINE  Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec praziquantel, avec insque d'actor de la concentration plasmatiques du praziquantel par la devaméthacore.  PREDNISOLONE  Voir aussi glucocorticolises (sauf hydrocortisone) - hypokalidements par augmentation du métabolisme répatique du praziquantel, avec insque d'actor du traitement, par augmentation du métabolisme répatique du praziquantel par la fidament, par augmentation du métabolisme répatique du praziquantel par la devaméthacore.  PREDNISOLONE  Voir aussi glucocorticolises (sauf hydrocortisone) - hypokalidements + CICLOSPORINE  Augmentation des effets de la prednisolone : aspect oushingoide, réduction de la clairance de la prednisolone).  PRÉSERVATIFS EN LATEX + HUILES MINERALES  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier de partifine, huile de silicone, etc)  PRILOCAINE  A prendre en compte  PRILOCAINE  PRILOCAINE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier d'hez le nouveau-né.  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier d'hez le nouveau-né.  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier d'hez le nouveau-né.  Pricque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier d'hez le nouveau-né.  Pricque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier d'hez le nouveau-né.  Pricque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier d'hez le nouveau-né.  Pricque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier d'hez le nouveau-né.  Pricque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier d'hez le nouveau-né.  Pricque d'addition des ef	PRAZIQUANT	rel	
praziquante, avec risque d'échec du tratement, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  * DEXAMETHASONE    Diminution des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du tratement, par augmentation du métabolisme répatique du praziquantel par la dexaméthasone.    Précaution d'emploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'emploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'emploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'emploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'emploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'emploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'emploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'emploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'emploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'emploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'emploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'enploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'enploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'enploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'enploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'enploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'enploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.    Précaution d'enploi Discular l'administration des deux médicaments d'au moins une somaine.   Précaution d'enploi Discular l'administration de	+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du mélabolisme hépatique du praziquantel par la dexaméthasona.  ***RIFAMPICINE**    Diminution trait importante des concentrations plasmatiques du privaziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la rifampicine.    PREDINSOLONE**   Voir aussi : glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants**   ***CICLOSPORINE**   Aprendre en compte**   ***CICLOSPORINE**   Aprendre en compte**   ***CICLOSPORINE**   ***AUILES MINÉRALES**   Risque de rupture du préservair fors de l'utilisation avec des corps gras ou des lubrifiants contenant des huiles minérales (huile de paraffire, huile de silicone, etc).    ***PRILOCAINE**   ***DAPSONE**   Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.**   ***Aprendre en compte**   Aprendre en compte**   A prendre		praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation	Association DECONSEILLEE
Fisique d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la dexaméthasone.   Décader fadministration des deux médicaments d'au moins une semaine.	+ DEXAMETHA	SONE	
Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec fraçe d'éches du tratement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la rifampicine.  PREDNISOLONE  Voir aussi : gluccoorticoides (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants  + CICLOSPORINE  Augmentation des effets de la prednisolone : aspect cushingoide, reduction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance de la prednisolone)  PRÉSERVATIFS EN LATEX  + HULES MINÉRALES  Risque de rupture du préservatif lors de l'utilisation avec des corps gras ou des lubrificants contenant des hulles minérales (hulle de paraffine, huile de silicone, etc).  CONTRE-INDICATION  Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide).  PRILOCAINE  + DAPSONE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  + METOCLOPRAMIDE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  + SODIUM (NITROPRUSSIATE DE)  En particuler, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier méthémoglobinisants.  + SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier méthémoglobinisants.		risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme	Décaler l'administration des deux médicaments d'au moins une
praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la rifampicine.  PREDNISOLONE  Voir aussi : glucoconticorides (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants  + CICLOSPORINE  Augmentation des effets de la prednisolone : aspect cushingoide, réduction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance de la prednisolone).  PRÉSERVATIFS EN LATEX  + HUILES MINÉRALES  Risque de rupture du préservait fors de l'utilisation avec des corps gras ou des lubrifiants contenant des huiles minérales (huile de paraffine, huile de silicone, etc).  PRILOCAINE  + DAPSONE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  * FLUTAMIDE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier  PRETOCLOPRAMIDE  * METOCLOPRAMIDE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier  En particulier, chez le nouveau-né: risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier  En particulier, chez le nouveau-né: risque d'addition des effets  méthémoglobinisants.  * A prendre en compte	+ RIFAMPICINE		
Voir aussi : glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants  + CICLOSPORINE  Augmentation des effets de la prednisolone : aspect cushingoïde, réduction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance de la prednisolone).  PRÉSERVATIFS EN LATEX  + HUILES MINÉRALES  Risque de rupture du préservaitf lors de l'utilisation avec des corps gras ou des lubrifiants contenant des huiles minérales (huile de paraffine, huile de silicone, etc).  CONTRE-INDICATION Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide).  PRILOCAINE  + DAPSONE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier Chez le nouveau-né.  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier Chez le nouveau-né.  * METOCLOPRAMIDE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier Chez le nouveau-né.  * SODIUM (NITROPRUSSIATE DE)  En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.  * A prendre en compte  * SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier  * A prendre en compte		praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation	CONTRE-INDICATION
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).  PRILOCAINE  + DAPSONE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  + FLUTAMIDE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  + METOCLOPRAMIDE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  + SODIUM (NITROPRUSSIATE DE)  En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né : Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né : Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né : Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né : Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né : Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né : Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né : Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né : Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né : Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né : Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né : Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né : Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né : Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né : Risque d'addition des effets méthémoglobinisants chez le nouveau-né : Risque d'addition des effets méthémoglobinisants chez le nouveau-né : Risque d'addition des effets méthémoglobinisants chez le nouveau-né		Augmentation des effets de la prednisolone : aspect cushingoïde, réduction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance	A prendre en compte
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).  PRILOCAINE  + DAPSONE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  + FLUTAMIDE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  + METOCLOPRAMIDE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  + SODIUM (NITROPRUSSIATE DE)  En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.  A prendre en compte  + SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier A prendre en compte	PRÉSERVATI	FS EN LATEX	
Risque de rupture du préservatif lors de l'utilisation avec des corps gras ou des lubrifiants contenant des huiles minérales (huile de paraffine, huile de silicone, etc).  PRILOCAINE  + DAPSONE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  + FLUTAMIDE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  + METOCLOPRAMIDE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  + SODIUM (NITROPRUSSIATE DE)  En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.  A prendre en compte  + SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier A prendre en compte	+ HUILES MINÉ	RALES	
+ DAPSONE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  + SODIUM (NITROPRUSSIATE DE)  En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.  A prendre en compte  + SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier A prendre en compte		gras ou des lubrifiants contenant des huiles minérales (huile de	
Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  En gardiculier chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.  A prendre en compte	PRILOCAINE		
chez le nouveau-né.  + FLUTAMIDE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  + METOCLOPRAMIDE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  + SODIUM (NITROPRUSSIATE DE)  En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.  A prendre en compte  + SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier  A prendre en compte	+ DAPSONE		
Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  + METOCLOPRAMIDE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  A prendre en compte  + SODIUM (NITROPRUSSIATE DE)  En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.  A prendre en compte  A prendre en compte  A prendre en compte  A prendre en compte			A prendre en compte
the chez le nouveau-né.  HINTOCLOPRAMIDE  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  **SODIUM (NITROPRUSSIATE DE)  En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.  A prendre en compte  **A prendre en compte  **SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier  A prendre en compte	+ FLUTAMIDE		
Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  + SODIUM (NITROPRUSSIATE DE)  En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.  A prendre en compte  A prendre en compte  **SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS**  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier  A prendre en compte			A prendre en compte
Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.  A prendre en compte  + SODIUM (NITROPRUSSIATE DE)  En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.  A prendre en compte  A prendre en compte  **SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS**  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier  A prendre en compte	+ METOCLOPR	AMIDE	
En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.  A prendre en compte  + SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier  A prendre en compte			A prendre en compte
En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.  A prendre en compte  + SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS  Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier  A prendre en compte	+ SODIUM (NITI	 ROPRUSSIATE DE)	
Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier  A prendre en compte		En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets	A prendre en compte
	+ SULFAMIDES	ANTIBACTÉRIENS	
chez le nouveau-né.		Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en particulier chez le nouveau-né.	A prendre en compte

PRISTINAMYCINE	
- ANTIVITAMINES K	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pristinamycine et après son arrêt.
COLCHICINE	
Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
- IMMUNOSUPPRESSEURS	
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
ROBENECIDE	
Voir aussi : uricosuriques	
+ DIPROPHYLLINE	
Risque de surdosage par augmentation des concentrations plasmatiques de diprophylline (inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale).	Précaution d'emploi Réduire la posologie de diprophylline pendant le traitement par le probénécide.
+ METHOTREXATE  Augmentation de la toxicité du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par le probénécide.	CONTRE-INDICATION
rash), par augmentation du métabolisme de la procarbazine par l'inducteur.  PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS	
RODUITS DE CONTRASTE IODES	
(acide amidotrizoïque, acide ioxaglique, acide ioxitalamique, iobitridol, iodixanol, iohexol, i	omeprol, iopamidol, iopentol, iopromide, ioversol)
	omeprol, iopamidol, iopentol, iopromide, ioversol)
	omeprol, iopamidol, iopentol, iopromide, ioversol)  A prendre en compte
+ ALDESLEUKINE  Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.	
+ ALDESLEUKINE  Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.	
Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  + DIURÉTIQUES  En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés.	A prendre en compte  Précaution d'emploi
Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  + DIURÉTIQUES  En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés.	A prendre en compte  Précaution d'emploi
+ ALDESLEUKINE  Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  + DIURÉTIQUES  En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés.  + METFORMINE  Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique.  PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS  (cyproterone, desogestrel, dienogest, drospirenone, etonogestrel, levonorgestrel, lynestrei	Précaution d'emploi Réhydratation avant administration du produit iodé.  CONTRE-INDICATION Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
HALDESLEUKINE  Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  HDIURÉTIQUES  En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés.  HMETFORMINE  Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique.  PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS  (cyproterone, desogestrel, dienogest, drospirenone, etonogestrel, levonorgestrel, lynestrenorgestimate, norgestrienone)	Précaution d'emploi Réhydratation avant administration du produit iodé.  CONTRE-INDICATION Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  * DIURÉTIQUES  En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés.  * METFORMINE  Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique.  PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS  (cyproterone, desogestrel, dienogest, drospirenone, etonogestrel, levonorgestrel, lynestre norgestimate, norgestrienone)  * APREPITANT	A prendre en compte  Précaution d'emploi Réhydratation avant administration du produit iodé.  CONTRE-INDICATION Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.  nol, medroxyprogesterone, nomegestrol, norelgestromine, norethisterone,
Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  * DIURÉTIQUES  En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés.  * METFORMINE  Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique.  PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS  (cyproterone, desogestrel, dienogest, drospirenone, etonogestrel, levonorgestrel, lynestrenorgestimate, norgestrienone)	Précaution d'emploi Réhydratation avant administration du produit iodé.  CONTRE-INDICATION Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  **DIURÉTIQUES**  En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés.  **METFORMINE**  Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique.  PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS*  (cyproterone, desogestrel, dienogest, drospirenone, etonogestrel, levonorgestrel, lynestre norgestimate, norgestrienone)  **APREPITANT**  (Sauf stérilet), diminution des concentrations du progestatif, avec risque de moindre efficacité contraceptive.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Réhydratation avant administration du produit iodé.  CONTRE-INDICATION Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.  nol, medroxyprogesterone, nomegestrol, norelgestromine, norethisterone,  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.
HALDESLEUKINE  Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  HOIURÉTIQUES  En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés.  HETFORMINE  Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique.  PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS  (cyproterone, desogestrel, dienogest, drospirenone, etonogestrel, levonorgestrel, lynestrel norgestimate, norgestrienone)  + APREPITANT  (Sauf stérilet), diminution des concentrations du progestatif, avec risque de moindre efficacité contraceptive.	Précaution d'emploi Réhydratation avant administration du produit iodé.  CONTRE-INDICATION Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.  nol, medroxyprogesterone, nomegestrol, norelgestromine, norethisterone,  Précaution d'emploi Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle
# ALDESLEUKINE  Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.  # DIURÉTIQUES  En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aigué, en particulier lors d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés.  # METFORMINE  Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique.  PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS  (cyproterone, desogestrel, dienogest, drospirenone, etonogestrel, levonorgestrel, lynestrenorgestimate, norgestrienone)  # APREPITANT  (Sauf stérilet), diminution des concentrations du progestatif, avec risque de moindre efficacité contraceptive.  En dehors de l'association éthinylestradiol (0,035mg)/noréthistérone (1mg), risque de diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du	Précaution d'emploi Réhydratation avant administration du produit iodé.  CONTRE-INDICATION Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.  nol, medroxyprogesterone, nomegestrol, norelgestromine, norethisterone,  Précaution d'emploi Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.  Précaution d'emploi Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative,

+ GRISEOFULVINE	
Risque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution de l'efficacité contraceptive du contraceptif hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ MILLEPERTUIS  Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).	CONTRE-INDICATION
NELFINAVIR	
Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ PÉRAMPANEL	
Pour des doses de pérampanel >= 12 mg/jour : Risque de diminution de l'efficacité contraceptive.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ ULIPRISTAL	
Risque d'antagonisme des effets du progestatif.	Association DECONSEILLEE  Ne pas reprendre un traitement progestatif moins de 12 jours après l'arrêt de l'ulipristal.
PROGESTATIFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO (chlormadinone, dydrogesterone, hydroxyprogesterone, lynestrenol, medrogestone, m	
Diffinution de l'efficacité du progestatif.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'inducteur et après son arrêt.
+ ULIPRISTAL	
Risque d'antagonisme des effets du progestatif.	Association DECONSEILLEE  Ne pas reprendre un traitement progestatif moins de 12 jours après l'arrêt de l'ulipristal.
PROGUANIL	
+ ANTIVITAMINES K	
Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.
+ HORMONES THYROÏDIENNES	
Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi  Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie de l'hormone thyroïdienne pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.
PROPAFENONE	
Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne)	
+ ABIRATERONE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone.

ANTICONVU	ILSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	B.C. C. Harris
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
- ANTIVITAMI	NES 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-BLOG	QUANTS (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	V	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le bupropion.
+ CINACALCE	T .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par cinacalcet.
+ DARIFENAC	INE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par darifénacine.
+ DIGOXINE		
	Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.
+ DULOXETIN	IE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
+ ESMOLOL		
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ MILLEPERT	UIS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt du millepertuis.
+ RIFAMPICIN	IE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ TERBINAFIN	NE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la terbinafine.
+ THEOPHYLI	LINE	
	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

# + 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.

+ 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
PYRAZINAM	IDE	
+ ISONIAZIDE		
	Addition des effets hépatotoxiques.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
PYRIMETHA	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).
QUETIAPINE		
Voir aussi : subst	rats à risque du CYP3A4	
+ ANTICONVU	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
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
QUINIDINE		
Voir aussi : antia	rythmiques - antiarythmiques classe I (sauf lidocaïne) - antiarythmiques donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf antiparasitaires, ne	
+ ALCALINISA	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	I	and the second s
· /12/0/11/12/	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ ATOMOXETI	NE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.

113	
+ 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.
+ DRONEDARONE	
Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par 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
+ ITRACONAZOLE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
torsades de pointes, ainsi que d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive (cinchonisme), par diminution du métabolisme hépatique de la quinidine.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et ECG.
+ STIRIPENTOL	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TAMOXIFENE	
Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la foramtion de son métabolite actif par la quinidine.	Association DECONSEILLEE
+ TRICLABENDAZOLE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement.
+ VERAPAMIL	
Risque de majoration importante des effets hémodynamiques du vérapamil, avec hypotension et bradycardie sévères.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZOLE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
QUININE	
Voir aussi : substrats à risque du CYP3A4	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Pisque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de	Prácaution d'amploi
Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ DIGOXINE	
Augmentation modérée de la digoxinémie.	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique et ECG, si besoin, avec adaptation éventuelle des doses de digoxine.

INHIBITEURS PUISSANTS DU CYI	P3A4	
	es effets indésirables de la quinine, rythme ventriculaire et troubles nisme).	ASDEC - PE  Association déconseillée : - avec les inhibiteurs de protéases  Précaution d'emploi : - avec les azolés antifongiques et certains macrolides.  Surveillance clinique et ECG. Adaptation éventuelle de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après
. MEEL OOUNE		son arrêt.
+ MEFLOQUINE Pour la quinine adminis	trée par voie IV : risque majoré de survenue	Association DECONSEILLEE
	ar addition des effets proconvulsivants.	Respecter un délai minimum de 12 heures entre la fin de l'administration IV de quinine et le début de l'administration de méfloquine.
+ RIFAMPICINE		
Risque de perte de l'eff son métabolisme hépat	cacité de la quinine par augmentation de ique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
QUINUPRISTINE		
+ DIHYDROERGOTAMINE		
	lité de nécrose des extrémités (inhibition du de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMINE		
	ité de nécrose des extrémités (inhibition du de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ IMMUNOSUPPRESSEURS		
	entrations sanguines de ar 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 troub torsades de pointes.	les du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
RALTÉGRAVIR		
+ RIFAMPICINE		
Diminution des concent	rations du raltégravir par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, un doublement de la dose de raltégravir peut être envisagé.
RANOLAZINE		
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEU	IRS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution in	portante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ ATORVASTATINE		
	ndésirables (concentration-dépendants) à par inhibition du métabolisme de nolazine.	Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ DIGOXINE		1
Augmentation de la dig	oxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et éventuellement ECG. Adaptation de la posologie de la digoxine, si besoin.
+ IMMUNOSUPPRESSEURS		
	entrations sanguines de ar inhibition de son métabolisme par la	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'immunosuppresseur.

INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations de ranolazine pa son métabolisme par l'inhibiteur.	ar diminution de CONTRE-INDICATION
RIFAMPICINE	
Diminution très importante des concentrations de r	anolazine. Association DECONSEILLEE
SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-	dépendants) à Précaution d'emploi
type de rhábdomyolyse par inhibition du métabolisi simvastatine par la ranolazine.	
ÉGORAFENIB	
JUS DE PAMPLEMOUSSE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de diminution de son métabolisme hépatique par le ju pamplemousse.	
INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques de réq augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	gorafenib par Association DECONSEILLEE
INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatiques de diminution de son métabolisme hépatique par l'inh	
MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques de régaugmentation de son métabolisme par le milleperti	
augmentation de son métabolisme par le millepert	
augmentation de son métabolisme par le milleperte  EEPAGLINIDE  Voir aussi : glinides  - ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE	uis
augmentation de son métabolisme par le milleperte  EPAGLINIDE  Voir aussi : glinides	ution ou Précaution d'emploi nution ou Précaution d'emploi
augmentation de son métabolisme par le milleperte  REPAGLINIDE  Voir aussi : glinides  - ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE  Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : dimin augmentation des besoins en repaglidine, par dimi augmentation de la sécrétion de glucagon endogène	ution ou inution ou ne.  Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de la repaglidine pendant le traitement par l'analogue de la
augmentation de son métabolisme par le milleperte  EEPAGLINIDE  Voir aussi : glinides  - ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE  Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : dimin augmentation des besoins en repaglidine, par dimi augmentation de la sécrétion de glucagon endogène	ution ou inution ou ne.  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.
augmentation de son métabolisme par le milleperte  REPAGLINIDE  Voir aussi : glinides  ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE  Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : dimin augmentation des besoins en repaglidine, par dimi augmentation de la sécrétion de glucagon endogèi  CICLOSPORINE  Augmentation de plus du double des concentration	ution ou inution ou ne.  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.
augmentation de son métabolisme par le milleperte  REPAGLINIDE  Voir aussi : glinides  ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE  Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : dimin augmentation des besoins en repaglidine, par dimi augmentation de la sécrétion de glucagon endogèi  CICLOSPORINE  Augmentation de plus du double des concentration par augmentation de son absorption.	ution ou inution ou ne.  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.  Association DECONSEILLEE
augmentation de son métabolisme par le milleperte  REPAGLINIDE  Voir aussi : glinides  ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE  Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : dimin augmentation des besoins en repaglidine, par dimi augmentation de la sécrétion de glucagon endogèi  CICLOSPORINE  Augmentation de plus du double des concentration par augmentation de son absorption.  CLARITHROMYCINE  Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentration des concentration des concentrations des concentrations de son absorption.	ution ou nution ou nution ou ne.  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.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie de l'hypoglycémiant pendant le traitement
augmentation de son métabolisme par le milleperte  REPAGLINIDE  Voir aussi : glinides  ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE  Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : dimin augmentation des besoins en repaglidine, par dimi augmentation de la sécrétion de glucagon endogèt  CICLOSPORINE  Augmentation de plus du double des concentration par augmentation de son absorption.  CLARITHROMYCINE  Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentration plasmatiques du répaglinide.	ution ou inution ou ne.  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.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie de l'hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
augmentation de son métabolisme par le milleperte  REPAGLINIDE  Voir aussi : glinides  ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE  Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : dimin augmentation des besoins en repaglidine, par dimi augmentation de la sécrétion de glucagon endogèi  CICLOSPORINE  Augmentation de plus du double des concentration par augmentation de son absorption.  CLARITHROMYCINE  Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentration plasmatiques du répaglinide.  PEFERASIROX  Risque d'augmentation des concentrations plasma répaglinide, par inhibition de son métabolisme hép	ution ou inution ou ne.  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.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie de l'hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique
augmentation de son métabolisme par le milleperte  REPAGLINIDE  Voir aussi : glinides  ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE  Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : dimin augmentation des besoins en repaglidine, par dimi augmentation de la sécrétion de glucagon endogèi  CICLOSPORINE  Augmentation de plus du double des concentration par augmentation de son absorption.  CLARITHROMYCINE  Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentration plasmatiques du répaglinide.  PEFERASIROX  Risque d'augmentation des concentrations plasma répaglinide, par inhibition de son métabolisme hép deferasirox.	ution ou inution ou ne.  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.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie de l'hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.  Association DECONSEILLEE  Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.  CONTRE-INDICATION
augmentation de son métabolisme par le milleperte  REPAGLINIDE  Voir aussi : glinides  ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE  Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : dimin augmentation des besoins en repaglidine, par dimi augmentation de la sécrétion de glucagon endogèi  CICLOSPORINE  Augmentation de plus du double des concentration par augmentation de son absorption.  CLARITHROMYCINE  Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentration plasmatiques du répaglinide.  PEFERASIROX  Risque d'augmentation des concentrations plasma répaglinide, par inhibition de son métabolisme hép deferasirox.  Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par importante des concentrations plasmatiques de rej	ution ou inution ou ne.  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.  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie de l'hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.  Association DECONSEILLEE  Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.  CONTRE-INDICATION

RESERPINE		
+ IMAO IRRÉVE	RSIBLES	
	Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION
+ LEVODOPA		
	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
RÉSINES CHE	ÉLATRICES sodique, colesevelam, colestilan, colestyramine, poly (styrenesulfonate	do calajum), savalamari
	TS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE	ue calcium), sevelamer)
I WEDIOAWEN	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 1	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		
	oine, etretinate, isotretinoine, trétinoïne)	
+ AUTRES RÉT		CONTRE INDICATION
	Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminose A.	CONTRE-INDICATION
+ CYCLINES		
	Risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
+ VITAMINE A	Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminose A.	CONTRE-INDICATION
RIBAVIRINE		
+ AZATHIOPRIN	IE .	
	Risque majoré d'effets indésirables hématologiques graves, par inhibition du métabolisme de l'azathioprine par la ribavirine.	Association DECONSEILLEE
+ DIDANOSINE	Risque de majoration de la toxicité mitochondriale de la didanosine par augmentation de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ STAVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ZIDOVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
RIFABUTINE		
	eurs enzymatiques	
+ ATOVAQUON	Diminution modérée des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte

#### + CLARITHROMYCINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la rifabutine Précaution d'emploi (uvéites) par augmentation de ses concentrations et de celle de Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début son métabolite actif par la clarithromycine. De plus, augmentation d'association. du métabolisme de la clarithromycine par la rifabutine, avec augmentation des concentrations de son métabolite actif. + COBICISTAT Augmentation très importante du métabolite de la rifabutine, avec Précaution d'emploi risque de majoration de sa toxicité (uvéites, neutropénies). Par Adaptation de la posologie de la rifabutine (en principe, réduction des ailleurs, possible diminution des concentrations de cobicistat. doses de moitié). + EFAVIRENZ Diminution d'environ la moitié des concentrations de rifabutine, par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique par l'éfavirenz. Adaptation de la posologie de la rifabutine pendant le traitement par efavirenz. + ELVITÉGRAVIR Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir. A prendre en compte + FLUCONAZOLE Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine Précaution d'emploi (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début son métabolite actif. d'association. + HORMONES THYROÏDIENNES Décrit pour la phénytoïne, la rifampicine, la carbamazépine. Risque Précaution d'emploi d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4. si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifabutine et après son arrêt. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases (ce Précaution d'emploi d'autant que la posologie de la rifabutine est importante) d'une part, Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la d'association. rifabutine, d'autre part. + POSACONAZOLE Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine **Association DECONSEILLEE** (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début son métabolite actif. d'association. + VORICONAZOLE Diminution des concentrations plasmatiques du voriconazole avec **Association DECONSEILLEE** risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et hépatique par la rifabutine d'une part, et risque d'augmentation des adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée) effets indésirables (uvéites) de la rifabutine d'autre part. pendant le traitement par la rifabutine. RIFAMPICINE Voir aussi : inducteurs enzymatiques + ABIRATERONE Diminution notable des concentrations plasmatiques de Association DECONSEILLEE l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. + ALBENDAZOLE Diminution importante des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation de baisse de son efficacité. éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. + ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du ASDEC - PE calcium par augmentation de son métabolisme hépatique Association déconseillée avec la nimodipine Précaution d'emploi : Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. + ANTIARYTHMIQUES CLASSE IA Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de Précaution d'emploi l'antiarythmique (augmentation de son métabolisme hépatique). Surveillance clinique, ECG et éventuellement de la concentration plasmatique de l'antiarythmique. Si besoin, adaptation de la posologie de l'antiarythmique pendant le traitement par la rifampicine et après son

arrêt (risque de surdosage en antiarythmique).

ANTIDIABÉTIQUES GLITAZONES	
Diminution des concentrations plasmatiques de la glitazone par	Précaution d'emploi
augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de la glitazone pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
ANTIVITAMINES K	
Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son	Précaution d'emploi
métabolisme hépatique par la rifampicine.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la rifampicine et 8 jours après son arrêt.
+ APREPITANT	
Diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
+ ATORVASTATINE	
Diminution très importante des concentrations plasmatiques	Association DECONSEILLEE
d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	
ATOVAQUONE	
Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ BOCEPREVIR	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
bocéprévir.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
BOSENTAN	
Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.	Association DECONSEILLEE
+ BUSPIRONE	
Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par	Précaution d'emploi
augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.
+ CARBAMAZEPINE	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Précaution d'emploi
carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique 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.
+ CARVEDILOL	
Diminution importante des concentrations plasmatiques du carvédilol, par augmentation de son métabolisme hépatique par la	Précaution d'emploi
rifampicine.	Surveillance clinique régulière et adaptation de la posologie du carvédilol pendant le traitement par la rifampicine. A l'arrêt de la rifampicine, risque de remontée importante des concentrations plasmatiques de carvédilol imposant une réduction posologique et une surveillance clinique étroite.
+ CLOZAPINE	
Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son	Précaution d'emploi
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	
Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec	Association DECONSEILLEE
risque de diminution de l'effet thérapeutique.	
+ DEFERASIROX	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
déférasirox.	Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.

DÉLAMANIE	)	
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DIGITOXINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la digitoxine par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digitoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digitoxine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine ou bien préférer la digoxine, moins métabolisée par le foie.
+ DOLUTÉGR		
	Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase.  Précaution d'emploi : - en cas d'absence résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase, la
. DDONEDAG	IONE	dose recommandée de dolutégravir est de 50 mg deux fois par jour.
+ DRONEDAR	Diminution importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ EFAVIRENZ		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'éfavirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ EXEMESTA	NE	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte
+ FENTANYL		
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
+ FLUCONAZ	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
+ GLUCOCOR	TICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la rifampicine ; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ HALOPERIE	OOL	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations sériques de T3 et de T4 et adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroidiennes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ INHIBITEUR	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION  Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de protéases "boostés".
	Pour l'association (saquinavir + ritonavir) : risque de toxicité hépatocellulaire sévère.	
+ INHIBITEUR	S DES TYROSINE KINASES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE

+ ISONIAZIDE		
	Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide.
+ ITRACONAZO	LE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
· 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.
- KETOCONAZO	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
LINEZOLIDE		
	Risque de diminution de l'efficacité du linézolide par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie du linézolide pendant le traitement par la rifampicine.
METOPROLO	L	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ METRONIDAZ	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par la rifampicine et après son
+ MIDAZOLAM		
	Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ MINÉRALOCO	DRTICOÏDES	
	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		
	Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ MORPHINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la morphine et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la morphine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ NEVIRAPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
· NIMODIPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ PÉRAMPANE	L Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de	A prendre en compte

	E iminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des	Association DECONSEILLEE
d	eux anti-infectieux (induction enzymatique et de l'elificacité des eux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et iminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	ASSOCIATION DECONSEILLEE
PRAZIQUANTEL		
p	iminution très importante des concentrations plasmatiques du raziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation u métabolisme hépatique du praziquantel par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
PROPAFENONE		
	iminution des concentrations plasmatiques de la propafénone, par ugmentation 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.
- PROPRANOLOL		
	iminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du êta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
QUETIAPINE		
q	iminution très importante des concentrations plasmatiques de uétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par nducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ QUININE		
R	isque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de on métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
RALTÉGRAVIR		
	iminution 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		
	iminution très importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ RIVAROXABAN		
	riminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec sque de diminution de l'effet thérapeutique.	A prendre en compte
SIMVASTATINE		
s	iminution très importante des concentrations plasmatiques de imvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par a rifampicine.	Association DECONSEILLEE
s la	mvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par	Association DECONSEILLEE
+ TELAPREVIR	mvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par	Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIR	imvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par iffampicine.  iminution très importante des concentrations de télaprévir.	
+ TELAPREVIR  - TELITHROMYCII  t p	imvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par iffampicine.  iminution très importante des concentrations de télaprévir.	
F TELITHROMYCII  C  te p	imvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par rifampicine.  priminution très importante des concentrations de télaprévir.  NE  riminution très importante des concentrations plasmatiques de la slithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, ar augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIR  - TELITHROMYCII  te p p + TERBINAFINE	imvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par rifampicine.  priminution très importante des concentrations de télaprévir.  NE  riminution très importante des concentrations plasmatiques de la slithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, ar augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine	CONTRE-INDICATION
+ TELAPREVIR  - TELITHROMYCII  te p p + TERBINAFINE	imvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par a rifampicine.  Iminimitation très importante des concentrations de télaprévir.  Iminimitation très importante des concentrations plasmatiques de la selithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, ar augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine ar la rifampicine.  Iminimitation des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la proinafine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la	CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la

+ 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.
ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
· VALPROÏQUI	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque de survenue de crises convulsives, par augmentation du métabolisme hépatique du valproate par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
VORICONAZ	OLE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
ZOLPIDEM		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
ZOPICLONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la zopiclone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
RILPIVIRINE		
► ANTISÉCRÉT	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par	CONTRE-INDICATION
	l'inhibiteur de la pompe à protons (absorption diminuée en raison de l'augmentation du pH gastrique).	
+ DEXAMETHA	ASONE	
	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.
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
	Diminution significative des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	JIS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
RIOCIGUAT Voir aussi : médi	caments à l'origine d'une hypotension orthostatique	
+ DÉRIVÉS NIT	TRÉS ET APPARENTÉS	
	Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	S DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE

## 189 RISPERIDONE Voir aussi : médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) + CARBAMAZEPINE Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de Précaution d'emploi son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la hépatique par la carbamazépine. rispéridone. + FLUOXETINE Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la majoration des effets indésirables. rispéridone. + PAROXETINE Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la majoration des effets indésirables. rispéridone **RITONAVIR** Voir aussi : inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir - inhibiteurs puissants du CYP3A4 + MARAVIROC En cas de co-administration avec le fosamprénavir, diminution Association DECONSEILLEE significative des concentrations de ritonavir pouvant conduire à une perte de la réponse virologique **RIVAROXABAN** Voir aussi : anticoagulants oraux + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec A prendre en compte risque de diminution de l'effet thérapeutique + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration du risque de saignement. + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec A prendre en compte risque de diminution de l'effet thérapeutique. **ROPINIROLE** Voir aussi : antiparkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - médicaments à risque lors du sevrage tabagique + ANTIVITAMINES K Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt. + CIPROFLOXACINE Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de Précaution d'emploi surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ciprofloxacine. ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. + ENOXACINE Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec Précaution d'emploi signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'énoxacine et après son arrêt. + FLUVOXAMINE

## **ROSUVASTATINE**

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

fluvoxamine

#### + CICLOSPORINE

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

Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de

surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la

### CONTRE-INDICATION

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant

le traitement par fluvoxamine et après son arrêt

+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la ros par augmentation de son absorption.	·
, and a second s	Surveillance clinique et biologique.
OXITHROMYCINE	
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine)	
+ ATORVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-déper	ndants) à Précaution d'emploi
type de rhabdomyolyse.	Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ CICLOSPORINE	
Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
ciclosporine et de la créatininémie.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ MÉDICAMENTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSAD	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notar	mment de Précaution d'emploi
torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ MIDAZOLAM	
Majoration légère de la sédation.	A prendre en compte
+ SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-déper	ndants) à Précaution d'emploi
type de rhabdomyolyse.	Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLI	 INF)
Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulière l'enfant.	
RUFINAMIDE	
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Diminution modérée des concentrations d'éthinylestradic	
	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROI	MIDE
Possible augmentation des concentrations de rufinamide	
	e, Précaution d'emploi
notamment chez l'enfant de moins de 30 kg.	e, <b>Précaution d'emploi</b> Chez l'enfant de moins de 30 kg : ne pas dépasser la dose totale de 600 mg/j après la période de titration.
	Chez l'enfant de moins de 30 kg :
SALMETEROL	Chez l'enfant de moins de 30 kg :
SALMETEROL	Chez l'enfant de moins de 30 kg : ne pas dépasser la dose totale de 600 mg/j après la période de titration.  érol par A prendre en compte
SALMETEROL  + ITRACONAZOLE  Augmentation importante des concentrations de salmété	Chez l'enfant de moins de 30 kg : ne pas dépasser la dose totale de 600 mg/j après la période de titration.  érol par A prendre en compte
Augmentation importante des concentrations de salmété diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconaz	Chez l'enfant de moins de 30 kg : ne pas dépasser la dose totale de 600 mg/j après la période de titration.  érol par zole.  A prendre en compte
SALMETEROL  + ITRACONAZOLE  Augmentation importante des concentrations de salmété diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconaz	Chez l'enfant de moins de 30 kg : ne pas dépasser la dose totale de 600 mg/j après la période de titration.  Érol par zole.  A prendre en compte
Augmentation importante des concentrations de salmété diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconaz  **KETOCONAZOLE**  Augmentation importante des concentrations de salmété diminution de son métabolisme hépatique par le kétocon	Chez l'enfant de moins de 30 kg : ne pas dépasser la dose totale de 600 mg/j après la période de titration.  érol par zole.  A prendre en compte
Augmentation importante des concentrations de salmété diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconaz  + KETOCONAZOLE  Augmentation importante des concentrations de salmété diminution de son métabolisme hépatique par le kétocon	Chez l'enfant de moins de 30 kg : ne pas dépasser la dose totale de 600 mg/j après la période de titration.  Érol par zole.  A prendre en compte
Augmentation importante des concentrations de salmété diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconaz  + KETOCONAZOLE  Augmentation importante des concentrations de salmété diminution de son métabolisme hépatique par le kétocon  SERTRALINE  Voir aussi : hyponatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérot	Chez l'enfant de moins de 30 kg : ne pas dépasser la dose totale de 600 mg/j après la période de titration.   A prendre en compte  frol par roazole.  A prendre en compte

+ INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
· PIMOZIDE		
- T IIVIOZIDE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
ILDENAFIL		
	iteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une	hypotension orthostatique
- JOSAMYCIN		.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	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.
IMÉPRÉVIF	· ·	
DEXAMETHA	ASONE	
	Avec la dexaméthasone à usage systémique, risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprevir par augmentation	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.
INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur	Association DECONSEILLEE
· INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	siméprévir par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	
	i illinbiteur.	
MULEDEDT		
· MILLEPERT	JIS	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERT(	JIS  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERT(	JIS  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
SIMVASTAT	JIS  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	
SIMVASTAT Voir aussi : inhib	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  NE iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-	
SIMVASTAT Voir aussi : inhib	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE	4
SIMVASTAT Voir aussi : inhib	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  NE iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-	
SIMVASTAT Voir aussi : inhib • JUS DE PAI	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE  Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	4
SIMVASTAT Voir aussi : inhib - JUS DE PAI	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  NE  iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE  Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	4 Association DECONSEILLEE
SIMVASTAT Voir aussi : inhib - JUS DE PAI	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE  INE  INE  Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.  IE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une
IMVASTAT Voir aussi : inhib - JUS DE PAI	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE  iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-  MPLEMOUSSE  Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.  ILE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi
Voir aussi : inhib	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE  INE  Iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-  IMPLEMOUSSE  Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.  INE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une
Voir aussi : inhib	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE  INE  Iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-  IMPLEMOUSSE  Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.  ILE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi
IMVASTAT Voir aussi : inhib JUS DE PAI AMIODARON	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE  Iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-  IMPLEMOUSSE  Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.  ILE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
Voir aussi : inhib  JUS DE PAI  AMIODARON  AMLODIPINE	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE  Iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE  Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.  IE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  E  Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une
Voir aussi : inhib  JUS DE PAI  AMIODARON  AMIODIPINE	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE  Iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE  Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.  IE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  E  Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une
Voir aussi : inhib  JUS DE PAI  AMIODARON  AMLODIPINE	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE  Iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE  Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.  IE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).  CINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre
IMVASTAT Voir aussi : inhib JUS DE PAI AMIODARON	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE  Iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE  Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.  IE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  E  Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).  CINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi
Voir aussi : inhib  JUS DE PAI  AMIODARON  AMIODIPINE  AZITHROMY	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE  Iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE  Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.  IE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  E  Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).  CINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre
Voir aussi : inhib  JUS DE PAI  AMIODARON  AMIODIPINE  AZITHROMY	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE  Iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE  Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.  IE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  E  Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).  CINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre
IMVASTAT  Voir aussi : inhib  JUS DE PAI  AMIODARON  AMIODIPINE  AZITHROMY	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE  Iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE  Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.  IE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).  CINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
SIMVASTAT  Voir aussi : inhib  JUS DE PAI  AMIODARON  AMIODARON  AMIODARON  AMIODARON  AMIODARON  CARBAMAZI	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE  Iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ MILLEPERTO  SIMVASTAT  Voir aussi : inhib  + JUS DE PAI  + AMIODARON  + AMIODARON  + AMLODIPINE  + AZITHROMY  + CICLOSPOR	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE  Iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
SIMVASTAT  Voir aussi : inhib  + JUS DE PAI  + AMIODARON  + AMLODIPINE  + AZITHROMY  + CARBAMAZI	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de simeprévir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.  INE  Iteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A-MPLEMOUSSE  Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.  IE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).  CINE  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.  EPINE  Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 40 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.  Association DECONSEILLEE

Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, ne pas dépasser la dose de 10 mg de simvastatine.  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.  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, ne pas dépasser la dose de 10 mg de simvastatine.  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.  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
Si l'association s'avère nécessaire, ne pas dépasser la dose de 10 mg de simvastatine.  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.  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
Si l'association s'avère nécessaire, ne pas dépasser la dose de 10 mg de simvastatine.  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.  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
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.  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
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.  Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
CONTRE-INDICATION
CONTRE-INDICATION
CONTRE-INDICATION
CONTRE-INDICATION
CONTRE-INDICATION Utiliser une statine non concernée par ce type d'interaction.
Association DECONSEILLEE
CONTRE-INDICATION
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.
Association DECONSEILLEE
Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
CONTRE-INDICATION

+ TELAPREVIR	?	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROM	YCINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
· VERAPAMIL		
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
· VORICONAZ	OLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
IROLIMUS		
Voir aussi : immu	inosuppresseurs - substrats à risque du CYP3A4	
+ CICLOSPOR	INE	
	Augmentation des concentrations sanguines de sirolimus par la ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également augmentée lors de l'association.	Précaution d'emploi  Il est recommandé d'administrer le sirolimus 4 heures après la ciclosporine. Contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations sanguines du sirolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
SODIUM (AU	ROTHIOPROPANOLSULFONATE DE)	
+ PHENYLBUT	•	
+ PHENTLBUI	Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales :	Association DECONSEILLEE
	majoration du risque d'aplasie médullaire.	Utiliser de préférence un autre AINS moins interactif.
2001111/016		
•	CARBONATE DE)	
Voir aussi : alcali	nisants unitalies	
+ LITHIUM	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son	Précaution d'emploi
	élimination rénale par les sels de sodium.	Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium dans certains médicaments comme les antiacides.
ODIUM (CH	LORURE DE)	
LITHIUM		
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par les sels de sodium.	Précaution d'emploi  Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium dans certains médicaments comme les antiacides.
SODIUM (NIT	FROPRUSSIATE DE)	
+ PRILOCAINE	·	
	En particulier, chez le nouveau-né : risque d'addition des effets méthémoglobinisants.	A prendre en compte
SOFOSBUVI	R	
INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	JIS	
. meer ent	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE

CLARTHROMYCINE  Augmentation des concentrations de sellénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solffenacine.  **RYTHROMYCINE**  Augmentation des concentrations de sellénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solffenacine.  **Nevellance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solffenacine.  **Nevellance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solffenacine.  **Nevellance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solffenacine.  **TRACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de solffenacine.  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de solffenacine.  **Net FOCONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de solffenacine.  **Net FINA VIR**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de solffenacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifenacine.  **Net FINA VIR**  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifenacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifenacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifenacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifenacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifenacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifenacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifenacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifenacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et	Softesbury par diminustron de son absorption intestinate par le modafinal.  DLIFENACINE  Volt auss: indicaments arconiques  CLARITHROMYCINE  Augmentation des concentrations de soliféracine, avec risque de aurobasque.  Précaution d'emploi Survaillance clinique et adaptation éventuelle de la pose soliféracine.  Augmentation des concentrations de soliféracine, avec risque de soliféracine.  INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Augmentation des concentrations de soliféracine, avec risque de soliféracine.  INTRACONAZOLE  Augmentation des concentrations de soliféracine, avec risque de soliféracine.  Augmentation des concentrations de soliféracine, avec risque de soliféracine.  Augmentation des concentrations de soliféracine, avec risque de soliféracine.  NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de soliféracine, avec risque de surdosage.  NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de soliféracine, avec risque de surdosage.  NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de soliféracine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Survaillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliféracine.  NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de soliféracine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Survaillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliféracine.  PRÉCAULION d'Emploi Survaillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliféracine.  PRÉCAUTION CINE  Augmentation des concentrations de soliféracine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Survaillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliféracine.  Précaution d'emploi Survaillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliféracine.  TELITHROMYCINE  Augmentation des concentrations de soliféracine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Survaillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliféracine.  Précaution d'emploi Survaillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliféracine.  Augmentation des concentrations de soliféracine, avec risque de surdosage.  Précaution d'	MODAFINIL	
Voir aussi : médicaments atropiniques  C CLARITHROMYCINE  Augmentation des concentrations de soilifénacine, avec risque de surfosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de soifénacine.  **RETHROMYCINE**  Augmentation des concentrations de soilifénacine, avec risque de surfosage.  **INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR*  Augmentation des concentrations de soilifénacine, avec risque de surfosage.  **INTROMYCINE**  Augmentation des concentrations de soilifénacine, avec risque de surfosage.  **ITRACONAZOLE**  **ITRACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de soilifénacine, avec risque de surfosage.  **Augmentation des concentrations de soilifénacine, avec risque de surfosage.  **Augmentation des concentrations de soilifénacine, avec risque de surfosage.  **Augmentation des concentrations de soilifénacine, avec risque de surfosage.  **Augmentation des concentrations de soilifénacine, avec risque de surfosage.  **Augmentation des concentrations de soilifénacine, avec risque de surfosage.  **PECAUTION d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de soifénacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de soifénacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de soifénacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de soifénacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de soifénacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de soifénacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de soifénacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de soifénacine.  **Précaution d'emploi**  **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de soifénacine.  **Précaution d'emploi**	Voir aussi : médicaments atropriques  CLARITHROMYCINE  Augmentation des concentrations de soliténacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la pose soliténacine.  Augmentation des concentrations de soliténacine, avec risque de surdosage.  INHIBITEURS DE PROTÉASES BOSTÉS PAR RITOMAVIR  Augmentation des concentrations de soliténacine, avec risque de surdosage.  INTRACOMAZOLE  Augmentation des concentrations de soliténacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la pose soliténacine.  Augmentation des concentrations de soliténacine, avec risque de surdosage.  RETOCONAZOLE  Augmentation des concentrations de soliténacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la pose soliténacine.  **NELFINAVIR**  Augmentation des concentrations de soliténacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la pose soliténacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la pose soliténacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la pose soliténacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la pose surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la pose surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la pose soliténacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la pose soliténacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la pose soliténacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la pose soliténacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la pose soliténacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la pose soliténacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et ad	sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le	Association DECONSEILLEE
** CLARITHROMYCINE** Augmentation des concentrations de soillénacine, avec risque de soilénacine.  ** ERYTHROMYCINE** Augmentation des concentrations de soillénacine, avec risque de surdosage.  ** INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR*  Augmentation des concentrations de soillénacine, avec risque de surdosage.  ** INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR*  Augmentation des concentrations de soillénacine, avec risque de surdosage.  ** ITRACONAZOLE**  ** ITRACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de soillénacine, avec risque de surdosage.  ** INTERPRÉSE DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR*  ** ITRACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de soillénacine, avec risque de surdosage.  ** ITRACONAZOLE**  ** Augmentation des concentrations de soillénacine, avec risque de surdosage.  ** NELFINAVIR*  Augmentation des concentrations de soillénacine, avec risque de surdosage.  ** NELFINAVIR*  Augmentation des concentrations de soillénacine, avec risque de surdosage.  ** POSACONAZOLE**  ** POSACONAZOLE**  ** POSACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de soillénacine, avec risque de surdosage.  ** POSACONAZOLE**  ** POSACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de soillénacine, avec risque de surdosage.  ** Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de soilfénacine.  ** Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de soilfénacine des uniténacines.  ** Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de soilfénacine des uniténacines.  ** Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de soilfénacine des uniténacines.  ** Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de soilfénacine des uniténacines.  ** Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de soilfénacine des uniténacines.  ** Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la p	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **ITRACONAZOLE  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  ***Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  ***AUGMENTALE**  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  ***AUGMENTALE**  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  ***POSACONAZOLE**  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  ***POSACONAZOLE**  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  ***POSACONAZOLE**  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  ***Précaution d'emploi Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  ***PORICONAZOLE**  ***Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  ***Précaution d'emploi Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  ***Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de Surveillanc	SOLIFENACINE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **ERYTHROMYCINE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **ARELFINAVIR**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **ARELFINAVIR**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **ARELFINAVIR**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **ARELFINAVIR**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **AUGMENTALE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **AUGMENTALE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **AUGMENTALE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **AUGMENTALE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **AUGMENTALE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **AUGMENTALE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **AUGMENTALE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **AUGMENTALE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **AUGMENTALE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosaign.  **AUGMENTALE**  Augmentation des displatation éventuelle	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **ITRACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  ***Précaution d'emploi Surveillance dinique et adaptation éventuell	Voir aussi : médicaments atropiniques	
Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **PETYTHROMYCINE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **NHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR*  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **NHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR*  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **AUGMENTATIONA DE Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **AUGMENTATIONA DE Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **AUGMENTATIONA DE Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **AUGMENTATIONA DE Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **AUGMENTATIONA DE Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **AUGMENTATIONA DE Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **POSACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  ***POSACONAZOLE**  **PRÉCAUTION D'ENE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ***Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  ***Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  ***Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  ***Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  ***Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  ***Préc	# ERYTHROMYCINE  Augmentation des concentrations de sollénacine, avec risque de surdosage.  * INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Augmentation des concentrations de sollénacine, avec risque de surdosage.  * INTRACONAZOLE  Augmentation des concentrations de sollénacine, avec risque de surdosage.  * Augmentation des concentrations de sollénacine, avec risque de surdosage.  * Augmentation des concentrations de sollénacine, avec risque de surdosage.  * Précaution d'emploi Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso sollénacine.  * Augmentation des concentrations de sollénacine, avec risque de surdosage.  * NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de sollénacine, avec risque de surdosage.  * NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de sollénacine, avec risque de surdosage.  * Précaution d'emploi Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso sollénacine.  * NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de sollénacine, avec risque de surdosage.  * POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de sollénacine, avec risque de aurdosage.  * Précaution d'emploi Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso sollénacine.  * Précaution d'emploi Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso sollénacine.  * Augmentation des concentrations de sollénacine, avec risque de aurdosage.  * Précaution d'emploi Surveillance dinique et adaptation éventuelle de la poso sollénacine.  * Augmentation des concentrations de sollénacine, avec risque de surdosage.  * VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de sollénacine, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations de sollénacine, avec risque de surdosage.  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuelle de la poso sollénacine.  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuelle de la poso sollénacine, cetalkonium, hesylessorained, myristatkonium, nonoxynel 9)  * MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vagi	+ CLARITHROMYCINE	
surdosage.  * INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** ITRACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** ITRACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** KETOCONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  ** NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  ** ** TELITHROMYCINE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** ** VORICONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** ** ** ** Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** **	Augmentation des concentrations de soliténacine, avec risque de surdesage.  **NHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR**  Augmentation des concentrations de soliténacine, avec risque de surdesage.  **ITRACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de soliténacine, avec risque de surdesage.  **ITRACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de soliténacine, avec risque de surdesage.  ***ETOCONAZOLE**  Augmentation des concentrations de soliténacine, avec risque de surdesage.  ***Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliténacine.  ***AETOCONAZOLE**  Augmentation des concentrations de soliténacine, avec risque de surdesage.  ***PRÉCAUTION d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliténacine des concentrations de soliténacine, avec risque de surdesage.  ***POSACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de soliténacine, avec risque de surdesage.  ***POSACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de soliténacine, avec risque de surdesage.  ***PRÉCAUTION d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliténacine.  ***Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliténacine.  ***POSACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de soliténacine, avec risque de surdesage.  ***Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliténacine.  ***Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliténacine.  ***Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliténacine.  ***Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliténacine.  ***Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliténacine.  ***Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliténacine.  ***Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso soliténacine.  ***Précaution d'emploi**  Surve	, ,	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
surdosage.  * INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** ITRACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** ITRACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** KETOCONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  ** NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  ** ** TELITHROMYCINE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** ** VORICONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** ** ** ** Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** **	* INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de aurécisage.  * ITRACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * ITRACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * KETOCONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  * NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * TELITHROMYCINE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  * VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  * VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  * Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  * VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, ave	+ ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdossage.  ***Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  ***AUGMENTATIONAZOLE**    Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.   Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.   Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.   Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.    ***NELFINAVIR**   Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.   Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.    **POSACONAZOLE**   Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.   Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.   Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.   Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.   Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.   Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.   Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.   Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.   Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.   Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.   Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.   Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.   Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.   Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.   Augmentation des concentrations de solifénacine.   Augmentation des concentrations de solifénacine avec risque	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **HTRACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **HETOCONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **HETOCONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **HELFINAVIR**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **NELFINAVIR**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **POSACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
surdosage.  **ITRACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **AUGMENTE DE SULFO SODIQUE  ***POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ***POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ***POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ***POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ***POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ***POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ***POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ***POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ***POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ***POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ***POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ***POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ***POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de nécrose colique, éventuelle de la posologie de solifénacine.  ***POSACONAZOLE  Avec la résine administrée par voie ortale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  ***POSACONAZOLE  Avec la résine administrée par voie ortale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  ***POSACONAZOLE  Avéc la résine administrée par voie ortale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  ***POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risqu	+ ITRACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  * TELITHROMYCINE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  * VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  * VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  * VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  * Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  * Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  * Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  * Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surveillance clinique et adapta	+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **KETOCONAZOLE*  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **NELFINAVIR*  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **VORICONAZOLE*  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **VORICONAZOLE*  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **VORICONAZOLE*  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de solifénacine.  **Précaution d'emploi** **Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **SORBITOL**  **CATIORESINE SULFO SODIQUE*  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  **SPERMICIDES**  (Benzalkonium, pexylfesorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  **MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE**  Tout traitement local vaginale est susceptible d'inactiver une  **Association DECONSEILLEE**	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** KETOCONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** TELITHROMYCINE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  ** Précaution d'emploi** Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  ** Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de nécrose colique, éventuelle de la poso solifénacine.  ** Association DECONSEILLEE  ** Association DECONSEILLEE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.  Association DECONSEILLEE		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  + KETOCONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  + NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  + POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  + TELITHROMYCINE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  + VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  SORBITOL  + CATIORESINE SULFO SODIQUE  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  SPEER MICIDES  (benzalkonium, hexylresoroinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une  Association DECONSEILLEE	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  *** KETOCONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  *** NELFINAVIR**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  *** NELFINAVIR**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  *** POSACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  *** TELITHROMYCINE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  *** VORICONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  *** VORICONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  *** VORICONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  *** VORICONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  *** VORICONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  *** VORICONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  *** Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  *** SORBITOL**  *** CATIORESINE SULFO SODIQUE**  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  *** Association DECONSEILLEE**  Denzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)**  *** *** MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE**  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.  ***Association DECONSEILLEE**	+ ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **NELFINAVIR**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **POSACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **NELFINAVIR**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **POSACONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi**  Surveillance clinique et adaptation éve		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
surdosage.  **NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifén	surdosage.  **NELFINAVIR  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **TELITHROMYCINE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **SORBITOL**  **CATIORESINE SULFO SODIQUE**  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  **SPERMICIDES**  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  **MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE**  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une  **Association DECONSEILLEE**	+ KETOCONAZOLE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  SORBITOL  + CATIORESINE SULFO SODIQUE  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  Association DECONSEILLEE  FORMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une  Association DECONSEILLEE	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  + POSACONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  - TELITHROMYCINE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  - TELITHROMYCINE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  - VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  - VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  - Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  - Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  - VORICONAZOLE  - Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  - Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  - SORBITOL  - CATIORESINE SULFO SODIQUE  - Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  - Association DECONSEILLEE  - SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  - MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  - Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.  - Association DECONSEILLEE		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
surdosage.  **POSACONAZOLE*  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **PELITHROMYCINE*  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **VORICONAZOLE*  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **SORBITOL**  **CATIORESINE SULFO SODIQUE**  Association DECONSEILLEE*  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **SPERMICIDES**  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  ***#################################	surdosage.  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  TELITHROMYCINE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  + VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  SORBITOL  + CATIORESINE SULFO SODIQUE  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.  Association DECONSEILLEE	+ NELFINAVIR	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **TELITHROMYCINE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **VORICONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi** Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **Précaution d'emploi** Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **SORBITOL**  **CATIORESINE SULFO SODIQUE**  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  **SPERMICIDES**  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)*  **MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE**  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une  **Association DECONSEILLEE**	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **TELITHROMYCINE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **VORICONAZOLE**  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi** Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **Précaution d'emploi** Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  **SORBITOL**  **CATIORESINE SULFO SODIQUE**  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  **SPERMICIDES**  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)*  **MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE**  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.  Association DECONSEILLEE*		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
surdosage.  **TELITHROMYCINE*  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  **VORICONAZOLE*  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  SORBITOL*  **CATIORESINE SULFO SODIQUE*  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  SPERMICIDES*  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  **MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE*  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une  Association DECONSEILLEE	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  + TELITHROMYCINE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  + VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  SORBITOL  + CATIORESINE SULFO SODIQUE  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.  Association DECONSEILLEE	+ POSACONAZOLE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  SORBITOL  + CATIORESINE SULFO SODIQUE  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  Association DECONSEILLEE  SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une  Association DECONSEILLEE	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  + VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  SORBITOL  + CATIORESINE SULFO SODIQUE  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.  Association DECONSEILLEE		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  + VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  SORBITOL  + CATIORESINE SULFO SODIQUE  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une  Association DECONSEILLEE	Surdosage.  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  + VORICONAZOLE  Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  SORBITOL  + CATIORESINE SULFO SODIQUE  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.  Association DECONSEILLEE	+ TELITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.  FORBITOL  + CATIORESINE SULFO SODIQUE  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  Association DECONSEILLEE  SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une  Association DECONSEILLEE	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la poso solifénacine.  SORBITOL  + CATIORESINE SULFO SODIQUE  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  Association DECONSEILLEE  SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.  Association DECONSEILLEE		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
SORBITOL  + CATIORESINE SULFO SODIQUE  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  Association DECONSEILLEE  SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une  Association DECONSEILLEE	SORBITOL  + CATIORESINE SULFO SODIQUE  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.  SASSOCIATION DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE	+ VORICONAZOLE	
+ CATIORESINE SULFO SODIQUE  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  Association DECONSEILLEE  SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une  Association DECONSEILLEE	+ CATIORESINE SULFO SODIQUE  Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.  Association DECONSEILLEE		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une  Association DECONSEILLEE	Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.  Association DECONSEILLEE	SORBITOL	
Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une  Association DECONSEILLEE	Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de nécrose colique, éventuellement fatale.  SPERMICIDES  (benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.  Association DECONSEILLEE	+ CATIORESINE SULFO SODIQUE	
(benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une  Association DECONSEILLEE	(benzalkonium, cetalkonium, hexylresorcinol, myristalkonium, nonoxynol 9)  + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE  Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.  Association DECONSEILLEE	Avec la résine administrée par voie orale et rectale : risque de	Association DECONSEILLEE
Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une Association DECONSEILLEE	Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une contraception locale spermicide.  Association DECONSEILLEE		
	contraception locale spermicide.	+ MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE	
	SPIRAMYCINE		Association DECONSEILLEE

# + 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.

#### + CLOBAZAM

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

### Précaution d'emploi

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

- DIAZEPAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.
DIHYDROER	RGOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
ERGOTAMIN	IE .	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
HALOFANTE	RINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
IMMUNOSUF	PPRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
MIDAZOLAN	1	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le stiripentol.
PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
SIMVASTAT	INE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
· THÉOPHYLL	LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation possible de la théophyllinémie, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique et adaptation éventuelle de la posologie de théophylline.
TRONTIUM	1	
CALCIUM		
	Avec les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi  Prendre le strontium à distance des sels de calcium (plus de deux heures, si possible).
+ CYCLINES		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi  Prendre le strontium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).
FER		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi  Prendre le strontium à distance des sels de fer (plus de deux heures, si possible).
FLUOROQU	INOLONES	
2 22 20 30	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). 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. (alfentanil, atorvastatine, avanafil, bortezomib, cabazitaxel, ciclosporine, dasatinib, dihydroergotamine, docetaxel, ergotamine, erlotinib, everolimus, fentanyl, gefitinib, halofantrine, imatinib, irinotecan, lapatinib, lumefantrine, methylergometrine, methylergometrine, milotinib, oxycodone, pazopanib, pimozide, quetiapine, quinine, simvastatine, sirolimus, sorafenib, sufentanil, sunitinib, tacrolimus, vardenafil) + CRIZOTINIB Risque de majoration de la toxicité de ces molécules par diminution Association DECONSEILLEE de leur métabolisme et/ou augmentation de leur biodisponibilité par le crizotinib. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec A prendre en compte conséquences souvent sévères. **SUCRALFATE** + ANTIVITAMINES 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 Précaution d'emploi Diminution de l'absorption digestive de la digoxine. Prendre le sucralfate à distance de la digoxine (plus de 2 heures, si possible). + FLUOROQUINOLONES Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones. Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible). + HORMONES THYROÏDIENNES Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes. Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du sucralfate (plus de 2 $\,$ heures, si possible). + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Diminution de l'absorption digestive de la phénytoïne. Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de la phénytoïne (plus de 2 heures, si possible). + SULPIRIDE Précaution d'emploi Diminution de l'absorption digestive du sulpiride. 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 Précaution d'emploi opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4. **SULFAFURAZOL** Voir aussi : sulfamides antibactériens + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie

de l'antivitamine K pendant le traitement anti-infectieux et 8 jours après

son arrêt.

	100
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏN Augmentation des concentrations plasmatiques de phé	·
jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabol	
SULFAMETHIZOL	
Voir aussi : sulfamides antibactériens	
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement anti-infectieux et 8 jours après son arrêt.
+ METHENAMINE	
Précipitation cristalline dans les voies urinaires (favoris l'acidification des urines).	ée par Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏN	\ VE)
Augmentation des concentrations plasmatiques de phé jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabol	enytoine Association DECONSEILLEE
SULFAMETHOXAZOLE	
Voir aussi : sulfamides antibactériens	
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K e hémorragique.	et du risque  Association DECONSEILLEE  Si l'association ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR et adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par cotrimoxazole et après son arrêt.
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏN	NE)
Augmentation des concentrations plasmatiques de phé jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabol	
SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS	
(acetylsulfafurazol, sulfacetamide, sulfadiazine, sulfadoxine, sulfafurazol, s	ulfaguanidine, sulfamethizol, sulfamethoxazole, sulfamoxole)
+ METHOTREXATE	
Augmentation de la toxicité hématologique du méthotre	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations de méthotrexate. Adapatation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt.
+ PRILOCAINE	
Risque d'addition des effets méthémoglobinisants, en p chez le nouveau-né.	Darticulier A prendre en compte
SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS  (carbutamide, chlorpropamide, glibenclamide, glibornuride, gliclazide, glime	epiride, glipizide, tolbutamide)
+ ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)	
Effet antabuse, notamment pour glibenclamide, glipizid tolbutamide. Augmentation de la réaction hypoglycémid (inhibition des réactions de compensation) pouvant fac survenue de coma hypoglycémique.	que Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de
+ ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE	
Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminutior augmentation des besoins en sulfamide hypoglycemiar diminution ou augmentation de la sécrétion de glucago	nt, par  Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la
+ BÊTA-2 MIMÉTIQUES	
Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi  Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.

- BÊTA-BLOQU	IANTO (OAUE EOMOLOL)	
	JANTS (SAUF ESMOLOL)	
	Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ BÊTA-BLOQU	JANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le malade et renforcer, surtout au début du traitement, l'autosurveillance sanguine.
+ CHLORPRON	IAZINE	
	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.
+ CLARITHRON	IYCINE	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ DANAZOL		
	Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ FLUCONAZO	LE	
	Augmentation du temps de demi-vie du sulfamide avec survenue possible de manifestations d'hypoglycémie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant le traitement par le fluconazole.
+ INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet hypoglycémiant chez le diabétique traité par sulfamides hypoglycémiants. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en sulfamides hypoglycémiants).	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique.
+ MICONAZOLI	1 1 2 1	
	Avec le miconazole par voie générale et gel buccal : augmentation de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de manifestations hypoglycémiques, voire de coma.	CONTRE-INDICATION
+ PHENYLBUTA	AZONE	
	Pour toutes les formes de phénylbutazone, y compris locales : augmentation de l'effet hypoglycémiant des sulfamides par diminution de leur métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence un autre anti-inflammatoire moins interactif; sinon, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique; adapter éventuellement la posologie pendant le traitement par l'anti-inflammatoire et après son arrêt.
SULFASALA	ZINE	
Voir aussi : dérivé	es de l'acide aminosalicylique (ASA)	
+ DIGOXINE	Diminution de la digoxinémie pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par la sulfasalazine et après son arrêt.
SULFINPYRA	ZONE	
SULFINPYRA + CICLOSPORI		

Précaution d'emploi

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

Diminution de l'absorption digestive du sulpiride.

# **SULPROSTONE** + METHYLERGOMETRINE Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale. CONTRE-INDICATION **SUNITINIB** Voir aussi : inhibiteurs des tyrosine kinases - substrats à risque du CYP3A4 + HORMONES THYROÏDIENNES Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes. A prendre en compte **SUXAMETHONIUM** Voir aussi : curares + ANTICHOLINESTÉRASIQUES Risque d'allongement du bloc moteur, majoré en cas de déficit A prendre en compte partiel en pseudocholinestérase. SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) (etilefrine, midodrine, naphazoline, oxymetazoline, phenylephrine, synephrine, tetryzoline, tuaminoheptane, tymazoline) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Association DECONSEILLEE Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS **Association DECONSEILLEE** Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + IMAO IRRÉVERSIBLES 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. + SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. CONTRE-INDICATION SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) (adrenaline, dopamine, noradrenaline, norepinephrine) + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de **Association DECONSEILLEE** l'excitabilité cardiaque. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme **Association DECONSEILLEE** (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique). + IMAO IRRÉVERSIBLES Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus Précaution d'emploi souvent modérée. A n'utiliser que sous contrôle médical strict. + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque Précaution d'emploi d'augmentation de l'action pressive. A n'utiliser que sous contrôle médical strict. + MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme Association DECONSEILLEE (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).

## SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS (bupropion, cafedrine, ephedrine, methylphenidate, phenylephrine, pseudoephedrine, theodrenaline) + AUTRES SYMPATHOMIMETIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de crises hypertensives. **CONTRE-INDICATION** + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES 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 + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS Poussée hypertensive peropératoire. Précaution d'emploi En cas d'intervention programmée, il est préférable d'interrompre le traitement quelques jours avant l'intervention. + IMAO IRRÉVERSIBLES Hypertension paroxystique, hyperthermie pouvant être fatale. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore CONTRE-INDICATION possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO. + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Association DECONSEILLEE Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. CONTRE-INDICATION **TACROLIMUS** Voir aussi : hyperkaliémiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - substrats à risque du CYP3A4 + AMINOSIDES Augmentation de la créatininémie plus importante que sous A prendre en compte tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances). + AMIODARONE Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par Précaution d'emploi inhibition de son métabolisme par l'amiodarone. Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone. + AMPHOTERICINE B Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de A prendre en compte la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances). + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le Précaution d'emploi sujet âgé. Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS. + CLINDAMYCINE Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, Précaution d'emploi avec risque de perte de l'activité immunosuppressive. Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie. + DABIGATRAN CONTRE-INDICATION Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.

DANAZOL		
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt, avec contrôle de la fonction rénale.
DIURÉTIQUE	ES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE
JOSAMYCIN	IE	
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
LANSOPRA	ZOLE	
	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.
OMEPRAZO	LE	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ POTASSIUM	1	
	Hyperkaliémie essentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Eviter cette association sauf s'il existe une hypokaliémie préalable.
+ VERAPAMIL		
		Bufacution diamental
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
AMOXIFEN	(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
	(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
	(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
+ ANTIVITAMI	(diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).  IE  NES K  Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
+ ANTIVITAMI	(diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).  IE  NES K  Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
+ ANTIVITAMI + BUPROPION	(diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).  IE  NES K  Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  V  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ ANTIVITAMI + BUPROPION	(diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).  IE  NES K  Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  V  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ ANTIVITAMI + BUPROPION + DULOXETIN	IE  NES K  Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  V  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.  E  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.  Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMI + BUPROPION + DULOXETIN	IE  NES K  Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  V  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.  E  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.  Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMI  + BUPROPION  + DULOXETIN  + FLUOXETIN	IE  NES K  Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  V  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.  E  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.  E  Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMI + BUPROPION + DULOXETIN + FLUOXETIN	IE  NES K  Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  V  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.  E  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.  E  Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMI  + BUPROPION  + DULOXETIN  + FLUOXETIN	IE  NES K  Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  V  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.  E  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.  E  Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMI  + BUPROPION  + DULOXETIN  + FLUOXETIN	IE  NES K  Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  V  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.  E  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.  E  Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMI  + BUPROPION  + DULOXETIN  + FLUOXETIN  + PAROXETIN  + QUINIDINE	IE  NES K  Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  V  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.  E  Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.  E  Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.  E  Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la paroxétine.  Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la paroxétine.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE

√oir aussi : alphabloquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression	artérielle - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique
AMIODARONE	
Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, inhibition de son métabolisme hépatique.	par 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.
DILTIAZEM	
Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, inhibition de son métabolisme hépatique.	par Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
- INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, inhibition de son métabolisme hépatique.	par Association DECONSEILLEE
· VERAPAMIL	
Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, inhibition de son métabolisme hépatique.	par Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
ELAPREVIR	
Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4	
+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	du CONTRE-INDICATION
+ AMIODARONE	
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) type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique d'atorvastatine).	
+ COLCHICINE	
Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, pa diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE En particulier chez l'insuffisant rénal et hépatique.
+ DIGOXINE	
Augmentation de la digoxinémie.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique et adaptation, si besoin, de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le télaprévir et après son arrêt.
+ 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 augmentat du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le télaprévir.	ion 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 hépatiq par le télaprévir.	ue 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.

		CL ACDEC DE
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la PDE5, avec risque d'hypotension sévère.	CI - ASDEC - PE Contre-indication :
	, , , ,	- en cas d'hypertension artérielle pulmonaire.
		- en association avec l'avanafil.
		Association déconseillée : - avec le sildénafil ou le vardénafil
		Précaution d'emploi : - avec le tadalafil
		Surveillance clinique. Utiliser une posologie réduite (maximum 10 mg tous les 3 jours).
- INHIBITEURS	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution des concentrations du télaprévir et du darunavir ou du fosamprénavir, avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
- MIDAZOLAM	1	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par	CI - PE
	diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Contre-indication avec :
	Sedation.	- le midazolam per os.
		Précaution d'emploi avec :
		- le midazolam IV
		Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par le télaprevir.
MILLEPERT	Risque de diminution très importante des concentrations de	CONTRE-INDICATION
	télaprévir.	
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
RIFAMPICINI	E	
	Diminution très importante des concentrations de télaprévir.	CONTRE-INDICATION
L SIMVASTATI	INF	
+ SIMVASTATI	···	CONTREJUDICATION
+ SIMVASTATI	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
ELBIVUDIN	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION
ELBIVUDIN	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
ELBIVUDIN	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  IE  FERON ALFA-2A	
ELBIVUDIN - PEG-INTERF	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  IE  FERON ALFA-2A  Risque majoré de neuropathies périphériques.	
ELBIVUDIN PEG-INTERF	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  IE  FERON ALFA-2A  Risque majoré de neuropathies périphériques.	
ELBIVUDIN  + PEG-INTERF  ELITHROM  Voir aussi: inhib	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  IE  FERON ALFA-2A  Risque majoré de neuropathies périphériques.	
ELITHROM Voir aussi: inhib	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  IE  FERON ALFA-2A  Risque majoré de neuropathies périphériques.  YCINE  iteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)	
ELITHROM Voir aussi: inhib	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  EERON ALFA-2A  Risque majoré de neuropathies périphériques.  YCINE  iteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	CONTRE-INDICATION
ELBIVUDIN PEG-INTERF ELITHROM Voir aussi : inhib	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  IE  FERON ALFA-2A  Risque majoré de neuropathies périphériques.  YCINE  iteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
ELBIVUDIN PEG-INTERF ELITHROM Voir aussi : inhib	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  REFERON ALFA-2A  Risque majoré de neuropathies périphériques.  YCINE  iteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
ELBIVUDIN  PEG-INTERF  ELITHROM  Voir aussi : inhib	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  IE  FERON ALFA-2A  Risque majoré de neuropathies périphériques.  YCINE  iteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
ELBIVUDIN  PEG-INTERF  ELITHROM  Voir aussi : inhib  ALCALOÏDE	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  IE  FERON ALFA-2A  Risque majoré de neuropathies périphériques.  YCINE  iteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  LISIVANTS 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.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
ELBIVUDIN  PEG-INTERF  ELITHROM  Voir aussi : inhib  ALCALOÏDE:	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  IE  FERON ALFA-2A  Risque majoré de neuropathies périphériques.  YCINE  iteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  LISIVANTS 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.  ATINE  Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
ELBIVUDIN  PEG-INTERF  ELITHROM  Voir aussi : inhib  ALCALOÏDE:	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  REFERON ALFA-2A  Risque majoré de neuropathies périphériques.  YCINE  iteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  LISIVANTS 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.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE
ELBIVUDIN - PEG-INTERF  ELITHROM Voir aussi : inhib - ALCALOÏDE:	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  FERON ALFA-2A  Risque majoré de neuropathies périphériques.  YCINE  iteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  LISIVANTS 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.  ATINE  Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE
ELBIVUDIN  PEG-INTERF  ELITHROM  Voir aussi : inhib  ALCALOÏDE:	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).  FERON ALFA-2A  Risque majoré de neuropathies périphériques.  YCINE  iteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)  S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS  Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.  LISIVANTS 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.  ATINE  Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE

DEXAMETH.		Adada
	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.
IMMUNOSU	PPRESSEURS	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
INHIBITEUR	S DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la phosphodiestérase de type 5 avec risque d'hypotension sévère.	CI - PE Contre-indication: - avec l'avanafil  Précaution d'emploi: - avec les autres inhibiteurs de phosphodiestérase de type 5
		Débuter le traitement par l'inhibiteur de la phosphodiestérase à la dose minimale.
- MILLEPERT	UIS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ MIZOLASTII	NE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICIN	  F	
+ Kii Aiiii 10ii	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
+ SIMVASTAT	<u>'</u>	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENAC	INE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ VENLAFAXI	NE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ VINCA-ALC	ALOÏDES 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.
+ ZOLPIDEM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ZOPICLONE	<u> </u>	
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte

	caments néphrotoxiques IMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Risque de majoration de la néphrotoxicité du ténofovir.	Précaution d'emploi
		En cas d'association, surveiller la fonction rénale.
- ATAZANAVIR	?	
	Diminution d'environ un tiers de l'exposition à l'atazanavir chez le patient en cas d'association au ténofovir, comparativement au sujet sain recevant la même association.	A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.
+ DIDANOSINE	Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.	Association DECONSEILLEE
TERBINAFIN	E	
+ ATOMOXETII	NE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'atomoxétine, par diminution importante de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'atomoxétine pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ CICLOSPORI	NE	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	Précaution d'emploi  Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et après son arrêt.
+ FLECAINIDE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du flécaïnide, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du flécaïnide pendant le traitement par la terbinafine.
+ MEQUITAZIN	E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLO	DL.	
	Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la terbinafine.
+ PROPAFENO	NE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la terbinafine.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la terbinafine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la terbinafine pendant le traitement par la rifampicine.
+ TAMOXIFENE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
ΓÉRIFLUNO	MIDE	
+ VACCINS VIV	ANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
ΓΕΤRABENA		
Voir aussi : médio		
+ DOPAMINER	GIQUES  Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la	Association DECONSEILLEE

	201	
+ IMAO IRRÉVE	ERSIBLES	
	Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours après son arrêt.	CONTRE-INDICATION
+ LEVODOPA		
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE
HALIDOMID		
	cardisants - médicaments sédatifs	
+ DIDANOSINE	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ STAVUDINE		
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ZALCITABINE	Ē	
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
THEOPHYLL	INE	
	aments à risque lors du sevrage tabagique - théophylline (et, par extrap	olation, aminophylline)
+ 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.
+ PROPAFENO	NE	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ VÉMURAFÉN	IR	
	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.
ΓΗΈΟΡΗΥLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLL	INE)
(aminophylline, th	eophylline)	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation éventuelle de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.
+ CIPROFLOXA	CINE	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ CLARITHRON	//YCINE	
. CEARTHRON	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ DIPYRIDAMO	I F	

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

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

TIAGABINE  Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés	
Voir aussi : anticonvulsivants mátaholisás	
voii aussi . ariticorivuisivarits metabolises	
+ ANTICONVULSIVANTS 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 IRRÉVERSIBLES	
Risque de collapsus, hypertension paroxystique, hyperthermie, convulsions, décès.	Association DECONSEILLEE
TIBOLONE	
+ 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 tibolone et après son arrêt.
TICAGRELOR	
Voir aussi : antiagrégants plaquettaires	
+ JUS DE PAMPLEMOUSSE	Association DECONOTILLEE
Doublement des concentrations plasmatiques de l'antiagrégant, avec risque de majoration des effets indésirables, notamment hémorragiques.	Association DECONSEILLEE
+ CLARITHROMYCINE	'
Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRAN	
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 DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZOLE	
Augmentation importante des concentrations de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique, avec baisse des concentrations de son métabolite actif.	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
TICLOPIDINE	
TICLOPIDINE  Voir aussi : antiagrégants plaquettaires	

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.
Précaution d'emploi
Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
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.
Association DECONSEILLEE
PRBANTS m et de magnésium), associés ou non aux alginates, diminuent la résorptior
de tout autre médicament (plus de 2 heures, si possible).
sont notamment l'acide acétylsalicylique, les antihistaminiques H2 et le Joroquinolones, cyclines, lincosanides) et certains antituberculeux, les hiaziniques, le sulpiride, certains bêta-bloquants, la pénicillamine, des ions
suvastatine, le tériflunomide, l'ulipristal.
suvastatine, le tériflunomide, l'ulipristal.  e carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite, kaolin lourd,
e carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite, kaolin lourd, ne)  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
e carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite, kaolin lourd, ne)  Précaution d'emploi Par mesure de précaution, il convient de prendre ces topiques ou
e carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite, kaolin lourd, ne)  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
e carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite, kaolin lourd, ne)  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).  Précaution d'emploi
e carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite, kaolin lourd, ne)  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).  Précaution d'emploi
r

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.

+ ESTROPRO	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Pour des doses de topiramate >= 200 mg/jour : Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en estrogène.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
LITHIUM		
	Pour des doses de topiramatre >= 200 mg par jour : augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Adaptation de la posologie du lithium.
OXCARBAZ	EPINE	
	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.
· VALPROÏQU	JE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque de survenue d'hyperammoniémie ou d'encéphalopathie, généralement attribuées à l'acide valproïque, lorsque celui-ci est associé au topiramate.	Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée en début de traitement et contrôle biologique en cas de symptomatologie évocatrice.
ORSADOG	ÈNES (SAUF ANTIPARASITAIRES, NEUROLEP	TIQUES, MÉTHADONE)
(amiodarone, ar	senieux, citalopram, diphemanil, disopyramide, dofetilide, dolasetron, do	mperidone, dronedarone, erythromycine, escitalopram, hydroquinidine,
	xacine, mequitazine, mizolastine, moxifloxacine, prucalopride, quinidine,	
+ MEDICAMEI	NTS SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE PO	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
RABECTÉI	DINE	
- ITRACONAZ		
	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.
RAITEMEN	ITS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE	
(nicotine		
+ MÉDICAMEI	NTS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE	
	Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le traitement substitutif.	A prendre en compte
RAMADOL		
_	Igésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de paliel	· II - morphiniques - médicaments abaissant le seuil épileptogène -
	édatifs - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique	1 1
+ ANTIVITAMI	NES K	
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le tramadol et après son arrêt.
+ BUPROPIOI	V	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du tramadol par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. De plus, risque de convulsions par addition des effets des deux médicaments.	A prendre en compte
· IMAO IRRÉV	/ERSIBLES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
⊦ IMAO-A RÉ\	  /ERSIBLES, Y COMPRIS LINEZOLIDE ET BLEU DE MÉTHY	 'LÈNE
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
=		
· IMAO-B RÉ\		1
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte

	213	
+ INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	A wander on counts
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ ONDANSETRO	DN	
	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
+ VENLAFAXINE	 <b>=</b>	
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
TRIAZOLAM		
+ CLARITHROM	YCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par la clarithromycine.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Quelques cas de majoration des effets indésirables du triazolam (troubles du comportement) ont été rapportés.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZO	LE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZO	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	CONTRE-INDICATION
+ POSACONAZO	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
TRICLABEND	AZOLE	
+ DIHYDROERG	OTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament dérivé de l'ergot, et inversement.
+ ERGOTAMINE		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et l'ergotamine, et inversement.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement.
+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement.

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

LIPRISTAL		
ANTICONVU	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE  Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
+ ANTISÉCRÉ	TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉ	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
+ INHIBITEUR	S 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	uis	
	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.
+ PROGESTAT	TIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque d'antagonisme des effets du progestatif.	Association DECONSEILLEE  Ne pas reprendre un traitement progestatif moins de 12 jours après l'arrêt de l'ulipristal.
+ PROGESTA	TIFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ES	TROGÈNE
	Risque d'antagonisme des effets du progestatif.	Association DECONSEILLEE  Ne pas reprendre un traitement progestatif moins de 12 jours après l'arrêt de l'ulipristal.
+ RIFAMPICIN	E	
	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.
JRICOSURIO	QUES	
(benzbromarone	, probenecide)	
+ ACIDE ACET	TYLSALICYLIQUE	
	Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux.	Association DECONSEILLEE
ACCINS VI	VANTS ATTÉNUÉS	
	rirus de la fievre jaune, virus de la varicelle, virus des oreillons, virus roug	eoleux, virus rubeoleux, virus vivant atténué de la grippe)
+ ABATACEPT	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
	Nisque de malaule vaccinale generalisee, eventuellement montelle.	Et, pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ ANTI-TNF AL	LPHA	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION  Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ CYTOTOXIQ	UES	<u> </u>
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION - Et pendant les 6 mois suivant l'arrêt de la chimiothérapie.
		<ul> <li>Et, à l'exception de l'hydroxycarbamide dans son indication chez le patient drépanocytaire.</li> </ul>
	- I	· · ·
+ GLOBULINE	S ANTILYMPHOCYTAIRES	

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

#### + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, Précaution d'emploi avec signes de surdosages, par inhibition du métabolisme Surveillance clinique pendant les 15 premiers jours de l'association et hépatique, le plus souvent chez les enfants. De plus, diminution réduction immédiate des doses de phénobarbital dès l'apparition des des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par signes de sédation, contrôler notamment les concentrations augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobabital. plasmatiques des deux anticonvulsivants. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Variation des concentrations plasmatiques de phénytoïne. De plus, Précaution d'emploi risque de diminution des concentrations plasmatiques d'acide Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la de la posologie des deux anticonvulsivants. phénytoïne. + RIFAMPICINE Risque de survenue de crises convulsives, par augmentation du Précaution d'emploi métabolisme hépatique du valproate par la rifampicine. Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. + RUFINAMIDE Possible augmentation des concentrations de rufinamide, Précaution d'emploi notamment chez l'enfant de moins de 30 kg Chez l'enfant de moins de 30 kg : ne pas dépasser la dose totale de 600 mg/j après la période de titration. + TOPIRAMATE Risque de survenue d'hyperammoniémie ou d'encéphalopathie. Précaution d'emploi généralement attribuées à l'acide valproïque, lorsque celui-ci est Surveillance clinique renforcée en début de traitement et contrôle associé au topiramate. biologique en cas de symptomatologie évocatrice. + ZIDOVUDINE Risque d'augmentation des effets indésirables, notamment Précaution d'emploi hématologiques, de la zidovudine par diminution de son Surveillance clinique et biologique régulière. Un hémogramme à la métabolisme par l'acide valproïque. recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association. **VÉMURAFÉNIB** + BUPROPION Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec A prendre en compte augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée. + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Risque de diminution des concentrations des estroprogestatifs, **Association DECONSEILLEE** avec pour conséquence un risque d'inefficacité. + IFOSFAMIDE Risque de diminution des concentrations de l'ifosfamide, avec A prendre en compte augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée. + IMMUNOSUPPRESSEURS Risque de diminution des concentrations des **Association DECONSEILLEE** immunosuppresseurs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations du vémurafénib, avec Association DECONSEILLEE moindre efficacité. + THEOPHYLLINE Augmentation importante des concentrations de théophylline, avec Précaution d'emploi risques de majoration de ses effets indésirables. Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par vémurafénib et après son arrêt. **VENLAFAXINE** Voir aussi : médicaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique + CLARITHROMYCINE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de A prendre en compte surdosage.

+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	  LE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ KETOCONAZO	OLE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ NELFINAVIR		
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ TELITHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ VORICONAZO	 N F	
· VOIGONALO	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
artérielle		f alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression
+ JUS DE PAMI	PLEMOUSSE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec risque de survenue d'effets indésirables.	A prendre en compte
+ ALISKIREN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'aliskiren et majoration du risque de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ AMIODARONE	I =	
	Pour vérapamil voie injectable : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire.  Pour vérapamil per os :	ASDEC - PE Association déconseillée avec : - le vérapamil IV
	-risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu.  Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os
+ ATORVASTAT	I I	Surveillance clinique et ECG.
. A. OKTAGIAI	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ BÊTA-BLOQU	ANTS (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.

BETA-BLUQ	OQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE
BUSPIRONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil, avec augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.
- CICLOSPOR	INE	
	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 auriculo- ventriculaire 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
+ DABIGATRA	N	
	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.
+ 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
+ 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 pendant le traitement par le vérapamil et après son arrêt.
+ DOXORUBIC	INE	
	Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques.	A prendre en compte
+ DRONEDAR	ONE	
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire,	Précaution d'emploi
	notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.	Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
+ ÉRIBULINE	F. Sangarana and Amerikana	
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'éribuline par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROM	YCINE	
. ENTITION	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire,	Précaution d'emploi
	par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.	Surveillance clinique et ECG; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
+ ESMOLOL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE  Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.  Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale.  Surveillance clinique et ECG.

+ EVEROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ FIDAXOMICIN	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'inhibiteur, et après son arrêt, le cas échéant.
+ IVABRADINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces molécules.	CONTRE-INDICATION
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam (diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil.
+ MILLEPERTU	IS .	
	Réduction importante des concentrations de vérapamil, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
	Risque de majoration importante des effets hémodynamiques du vérapamil, avec hypotension et bradycardie sévères.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	  F	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ SIROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines du sirolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ TACROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ TAMSULOSIN	E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
+ TICAGRELOR		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ TRIAZOLAM	Augmentation des concentrations plasmatiques de triazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Association DECONSEILLEE
VIDARABINE		
NICANADINE		
+ ALLOPURINO		

VINCA-ALCALOÏDES CYTOTOXIQUE	S	
(vinblastine, vincristine, vindesine, vinflunine, vinorelbin	ine)	
+ CLARITHROMYCINE		
Risque de majoration de la toxicité de son métabolisme hépatique par		Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite. Eventuellement, utiliser un autre antibiotique.
+ ERYTHROMYCINE		
Risque de majoration de la toxicité de son métabolisme hépatique par		Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite. Eventuellement, utiliser un autre antibiotique.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS F	PAR RITONAVIR	
Majoration de la toxicité de l'antimi métabolisme hépatique par l'inhibit		Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie de l'antimitotique.
+ ITRACONAZOLE		
Majoration de la neurotoxicité de l'a son métabolisme hépatique par l'itt		Association DECONSEILLEE
+ MITOMYCINE C		
Risque de majoration de la toxicité des vinca-alcaloïdes.	pulmonaire de la mitomycine et	A prendre en compte
+ POSACONAZOLE		
Majoration de la neurotoxicité de l'a son métabolisme hépatique par le		Association DECONSEILLEE
+ TELITHROMYCINE		
Risque de majoration de la toxicité de son métabolisme hépatique par		Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite. Eventuellement, utiliser un autre antibiotique.
VISMODÉGIB		
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES		
Risque de diminution des concentr vismodegib par augmentation de s l'inducteur.		Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS		
Risque de diminution des concentr vismodégib.	rations plasmatiques de	CONTRE-INDICATION
VITAMINE A		
+ CYCLINES		
En cas d'apport de 10,000 UI/j et p intracrânienne.	olus : risque d'hypertension	CONTRE-INDICATION
+ RÉTINOÏDES		
Risque de symptômes évocateurs	d'une hypervitaminose A.	CONTRE-INDICATION
VITAMINE D		
(alfacalcidol, calcitriol, cholecalciferol, ergocalciferol)		
+ ORLISTAT		

<b>/ORICONAZOLE</b> Voir aussi : antifongiques azolés - inhibiteurs puissants du CYP3A4	
+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ AMIODARONE	
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.
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	'
- pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baiss	e CI - ASDEC
de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Contre-indication : - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone
<ul> <li>pour phénytoïne, fosphénytoïne:</li> <li>Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation d 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.</li> </ul>	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.
+ ANTIVITAMINES K	
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.
+ AUTRES CORTICOÏDES, NOTAMMENT INHALÉS	
En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par le voriconazole, averisque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	A prendre en compte
+ DARIFENACINE	
Augmentation des concentrations de darifénacine, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de darifénacine.
+ DEXAMETHASONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la dexaméthasone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde.	A prendre en compte
+ DIHYDROERGOTAMINE	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ EFAVIRENZ	
Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'efavirenz.	Association DECONSEILLEE  Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation de la posologie du voriconazole et de l'éfavirenz pendant l'association.
+ ERGOTAMINE	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ GLIPIZIDE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du glipizide à l'origine d'hypoglycémies potentiellement sévères.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant et après le traitement par voriconazole.
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le voriconazole.	ASDEC - PE  Association déconseillée - avec le sirolimus et l'évérolimus
	Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.

	223	
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque d'échec du traitement.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	us .	
	Réduction importante des concentrations de voriconazole, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
NEVIRAPINE		
	Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la névirapine.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie du voriconazole pendant l'association.
+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
RIFABUTINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifabutine d'une part, et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la rifabutine d'autre part.	Association DECONSEILLEE Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée) pendant le traitement par la rifabutine.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATII	NE .	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ SOLIFENACII	NE	
	Augmentation des concentrations de solifénacine, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de solifénacine.
+ VENLAFAXIN	E	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ZOLPIDEM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ZOPICLONE		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
OHIMBINE		
+ CLONIDINE		
	Inhibition possible de l'activité antihypertensive par antagonisme au niveau des récepteurs.	Association DECONSEILLEE
ZALCITABINI		
+ DIDANOSINE		
	Risque majoré de survenue de pancréatite et de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière et surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.
+ GANCICLOVI	R	
	Risque accru de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

	224	
+ LAMIVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral par antagoniste compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Association DECONSEILLEE
+ PENTAMIDINI		
	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
+ THALIDOMIDI		
	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		
+ AMPHOTERIC	INE B	
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ DAPSONE		
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ FLUCYTOSIN	E	
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ GANCICLOVII	9	
+ GANGICLOVII	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi  Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles.
+ RIBAVIRINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ STAVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral par antagoniste compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Association DECONSEILLEE
+ VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables, notamment hématologiques, de la zidovudine par diminution de son métabolisme par l'acide valproïque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. Un hémogramme à la recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association.
ZINC		
+ CALCIUM		
	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le calcium.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).
+ CYCLINES		
	Diminution de l'absorption digestive des cyclines.	Précaution d'emploi  Prendre les sels de zinc à distance des cyclines (plus de 2 heures si possible).
+ FER		
	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le fer.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).

+ FLUOROQUIN	OLONES	
	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 : henzoo	diazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
+ CLARITHROM		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ERYTHROMY	CINE	
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	LE	
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ KETOCONAZO	OLE	
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ NELFINAVIR		
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
+ TELITHROMY	CINE	
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
+ VORICONAZO	DLE	
	Légère augmentation des effets sédatifs du zolpidem.	A prendre en compte
ZOPICLONE  Voir aussi : benzoo	diazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
+ CLARITHROM	YCINE	
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ ERYTHROMY	CINE	1
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte

+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ ITRACONAZOLE		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ KETOCONAZO	OLE	
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ NELFINAVIR		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la zopiclone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
+ TELITHROMYCINE		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte
+ VORICONAZOLE		
	Légère augmentation des effets sédatifs de la zopiclone.	A prendre en compte