



SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE  
ONCOLIEN®

Fiche d'aide à la délivrance de chimiothérapie destinée aux professionnels de santé

## CAPECITABINE - XELODA®

### Présentation

| Classification médicamenteuse  | Dosage        | Photographies |
|--|---------------|---------------|
| Médicament cytotoxique : Antagoniste pyrimidique Précurseur du 5 fluorouracile | 150 mg 500 mg |               |

### Indications AMM

**Cancer du côlon de stade III** en traitement adjuvant

**Cancer colorectal métastatique** en monothérapie en 1<sup>ère</sup> ligne ou en association (autres lignes)

**Cancer gastrique avancé** en association à une chimiothérapie à base de sel de platine

**Cancer du sein** localement avancé ou métastatique en

association avec docetaxel après échec d'un traitement aux anthracyclines

association avec bevacizumab en 1<sup>ère</sup> ligne si taxanes ou anthracyclines contre-indiqués

association avec lapatinib après échec d'un traitement aux anthracyclines, taxanes et trastuzumab

monothérapie après échec des taxanes et anthracyclines ou contre-indication des anthracyclines

*D'autres indications hors AMM peuvent parfois être proposées*

### Posologie - Mode d'administration

|  |  |        |  |        |  |
|--|--|--------|--|--------|--|
| 2 prises par jour, à heure fixe, dans les 30 minutes après les repas           |  | 30 min |  | 30 min |  |
| J1 à J14, reprise à J22 (posologies entre 800 à 1250 mg/m <sup>2</sup> /prise) |  |        |  |        |  |
| En continu (posologie à 625mg/m <sup>2</sup> /prise)                           |  |        |  |        |  |

**La recherche d'un déficit en DPD est obligatoire avant toute initiation d'un traitement par capécitabine (cf. "Conditions de prescription et de délivrance").**

**D'autres schémas d'administration existent que les plans d'administrations présentés ci-dessus dans la fiche.**

Posologie : **1250 à 2500 mg/m<sup>2</sup>/ jour** en fonction du plan de prise, d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie concomitante

Adaptation possible des doses en fonction de la tolérance clinique, du patient (sujet âgé, insuffisance rénale modérée)

En cas d'oubli : ne pas prendre de prise supplémentaire, mais attendre la prise suivante

En cas de vomissement : ne pas prendre de prise supplémentaire, mais attendre la prise suivante

Comprimés à **avalier entiers** avec un verre d'eau, sans être écrasés, coupés, ou dispersés

Comprimés à prendre à heure fixe, **dans les 30 minutes après le repas**

Conservation < 25°C, ne pas déconditionner les comprimés dans un pilulier

### Conditions de prescription et délivrance

Disponible en **pharmacie de ville**

**Prescription hospitalière** réservée aux médecins spécialisés en cancérologie, hématologie et oncologie médicale



ONCOLIEN de SFPO est mis à disposition selon les termes de la <sup>1/5</sup> licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International.

Fondé(e) sur une œuvre à <https://oncolien.sfpo.com>.

Les autorisations au-delà du champ de cette licence peuvent être obtenues à <https://www.sfpo.com>

Médicament nécessitant une **surveillance particulière** pendant le traitement :

la recherche d'un déficit en DPD, au travers d'un dosage du taux d'uracile présent dans le sang des patients, doit avoir été réalisé avant l'initiation du traitement,

le prescripteur mentionne « **Résultats uracilémie pris en compte** » sur la prescription,

le pharmacien s'assure de la présence de cette mention avant toute dispensation

A consulter:

Chimiothérapies à base de 5-FU ou capécitabine : la recherche d'un déficit en DPD (dihydropyrimidine déshydrogénase) est obligatoire avant tout début de traitement

Prévention des effets indésirables graves liés à un déficit en dihydropyrimidine déshydrogénase (DPD) lors de traitement par fluoropyrimidines (5-fluorouracile et capécitabine)

Médicaments à base de 5-fluorouracile (voie parentérale), capécitabine, tegafur et flucytosine - recommandations européennes concernant la recherche du déficit en dihydropyrimidine déshydrogénase (DPD)

## Effets indésirables

| Toxicité   | Fréquence        | Grade | Surveillance/Prévention   |
|--|------------------|-------|---|
| <b>Gastro-Intestinale</b>  |                  |       |   |
| Nausées<br>vomissements  | TRES<br>FREQUENT | 1 à 2 | Surveillance de la perte de poids. Alimentation i) fragmentée en plusieurs repas légers, ii) liquide et froide et iii) moins grasse, sans friture ou épices. Prescription possible de traitements antiémétiques.  |
| Diarrhées  | TRES<br>FREQUENT | 1 à 4 | Alimentation pauvre en fibre avec féculents, carotte, banane et éviter fruits et légumes crus, laitage, café et alcool. Hydratation abondante. Prescription possible de traitements anti-diarrhéiques. Surveiller une déshydratation (prudence chez sujet > 80 ans).  |
| Stomatites   | FREQUENT         | 1 à 2 | Alimentation adaptée en évitant les aliments acides, qui collent et très salés. En prévention, utilisation d'une brosse à dent souple, d'un bain de bouche avec bicarbonate de sodium sans adjonction d'autres produits et éviter les bains de bouches avec menthol. En curatif, prescription possible de bains de bouche avec bicarbonate et antifongique, et de topiques anesthésiants. |
| Gastralgie -<br>constipation   | FREQUENT         | 1 à 2 |   |
| <b>Cutanée</b>   |                  |       |   |
| Syndrome main pied   | TRES<br>FREQUENT | 1 à 4 | Utilisation d'un agent hydratant et/ou de crèmes cicatrisantes sur les mains et pieds. Prescription possible de crèmes kératolytiques à l'urée ou à l'acide salicylique dans les formes hyperkératosiques. Prescription possible de dermocorticoïdes dans les formes inflammatoires. Utilisation possible de semelles orthopédiques +/- orthèses siliconées                               |
| Dermatite, sécheresse<br>cutanée   | FREQUENT         | 1 à 4 | Utilisation d'un savon doux et d'un agent hydratant, séchage par tamponnement. Exposition au soleil à éviter et utilisation d'un écran total  |
| <b>Générale</b>  |                  |       |   |
| Fatigue  | TRES<br>FREQUENT |       | Activités indispensables et celles qui procurent un bien-être à privilégier, activité sportive adaptée et régulière à encourager  |
| <b>Hépatique</b>   |                  |       |   |
| Elévation des<br>transaminases,<br>phosphatases<br>alcalines et bilirubine | TRES<br>FREQUENT | 2 à 3 | Surveillance bilan hépatique régulière Interruption en cas d'élévation de la bilirubine (3 LSN) et des transaminases (2,5 LSN).   |
| <b>Hématologique</b>   |                  |       |   |



| Toxicité  | Fréquence     | Grade                                  | Surveillance/Prévention   |
|---|---------------|--|---|
| Neutropénie   | TRES FREQUENT |  | Surveillance NFS régulière. Prudence en cas d'association avec un autre cytotoxique. Contacter un médecin si fièvre >38.5°C ou 38°C, 2 fois à 1 heure d'intervalle. Surveillance de signes évocateurs d'infections (herpes, rhinopharyngite...) |
| Anémie  | TRES FREQUENT |  | Surveillance NFS régulière.   |
| Thrombopénie  | TRES FREQUENT |  | Surveillance NFS, Plaquettes régulière.   |
| <b>Neurologique</b>                                   |               |  |   |
| Céphalée, paresthésie, vertige, insomnie              | FREQUENT      |  | Les paresthésies sont observées avec le syndrome main-pied  |
| <b>Ophtalmologique</b>                                |               |  |   |
| Larmoiement, conjonctivite, irritation                | FREQUENT      |  | Utilisation possible de larmes artificielles ou collyre anti-inflammatoire. Examen ophtalmologique si troubles persistants.   |
| <b>Musculo-squelettique</b>                           |               |  |   |
| Douleur des extrémités, douleur dorsales, arthralgies | FREQUENT      |  | Prescription possible d'antalgique et d'AINS  |
| <b>Cardiaque</b>                                      |               |  |   |
| Douleur angineuse                                     | PEU FREQUENT  | Sévère avec engagement pronostic vital | Prudence en cas d'antécédent cardiaque. Surveiller les œdèmes des membres inférieurs Contact médical en urgence en cas de douleur thoracique, dyspnée...  |
| <b>Musculo-squelettique</b>                           |               |  |   |
| Anorexie, déshydratation, perte de poids              | FREQUENT      |  |   |
| <b>Neuro-psychiatrique</b>                            |               |  |   |
| Insomnies   | FREQUENT      |  |   |
| Dépression  | FREQUENT      |  |   |
| <b>Affections vasculaires</b>                         |               |  |   |
| Thrombophlébites                                      | FREQUENT      |  |   |
| <b>Affection respiratoires</b>                        |               |  |   |
| Dyspnée   | FREQUENT      |  |   |
| Toux  | FREQUENT      |  |   |
| Epistaxis   | FREQUENT      |  |   |
| Infections des voies respiratoires basses             | FREQUENT      |  |   |

## Populations particulières et recommandations

**Déficit en DPD: dépistage par la mesure de l'uracilémie.** Une activité faible ou absente de la DPD (Dihydropyrimidine déshydrogénase, enzyme impliquée dans la dégradation du 5FU) induit un risque majoré de toxicité parfois fatal. Adaptation de la posologie initiale en cas de déficit partiel. **Contre-indication** en cas de déficit total.

**Résistance au traitement :** activité insuffisante de la thymidine phosphorylase (métabolisation activatrice en 5FU) et/ou hyperactivité de la **dihydropyrimidine déshydrogénase DPD** (métabolisation inactivatrice) au niveau des cellules tumorales

**Insuffisance hépatique :** métabolisation hépatique du 5FU en métabolite actif par la DPD. **Contre-indication cas d'insuffisance hépatique sévère.**



**Insuffisance rénale** : élimination rénale importante, **contre-indication en cas d'insuffisance rénale sévère** (DFG < 30ml/min). Adaptation de la posologie en cas d'insuffisance rénale (75% de la dose standard) en cas d'insuffisance rénale modérée (30 < DFG < 50m L/min).

**Patients âgés** : surveillance attentive chez les personnes de plus de 60 ans (incidence accrue de toxicité). Adaptation possible de la posologie chez les patients âgés (75% de la dose standard) en cas de traitement associé puis réévaluation en fonction de la tolérance.



#### Bilan biologique

Surveillance NFS, bilan hépatique et rénale régulière



#### Grossesse et allaitement

Grossesse contre-indiquée. Contraception obligatoire chez les femmes et les hommes pendant le traitement. Allaitement contre-indiqué.

## Métabolismes et transporteurs

|            | 2C9  |
|------------|--|
| Substrat   |  |
| Inducteur  |  |
| Inhibiteur |  |
|            | Voie métabolique majeure / inhibiteur-inducteur puissant |
|            | Voie métabolique mineure / inhibiteur-inducteur modéré   |

## Interactions médicamenteuses majeures

Avec les substrats des CYP 2C9 : **Augmentation des concentrations plasmatiques pouvant majorer les effets indésirables des substrats**

|  |  |
|--|--|
| <b>Anticoagulants coumariniques</b><br><b>Antiépileptiques</b> : acide valproïque, phénobarbital, phénytoïne, Cyclophosphamide, désogestrel, carvedilol, mirtazapine, sertraline | <b>Conseil(s) :</b><br>Prudence en cas d'association<br>Anticoagulants : contrôle régulier de l'INR<br>Surveillance de la concentration plasmatique de l'antiepileptique |
|--|--|

Avec d'autres médicaments :

|  |  |
|--|--|
| <b>Immunosuppresseurs</b> : tacrolimus, ciclosporine | <b>Conseil(s) :</b><br>Risque d'immunosuppression excessive  |
| <b>Antiacides</b> : pansements gastro-intestinaux    | <b>Conseil(s) :</b><br>Prise espacée, 2h avant ou après le protecteur gastrique  |
| <b>Radiothérapie</b>                                 | <b>Conseil(s) :</b><br>Radio-sensibilisation, adaptation de la posologie en cas d'association (2 000 mg/m <sup>2</sup> /jour pendant 5 jours tous les 7 jours) |
| <b>Allopurinol</b>                                   | <b>Conseil(s) :</b><br>Association déconseillée, diminution de l'efficacité de la capécitabine.  |
| <b>Interféron alpha</b>                              | <b>Conseil(s) :</b><br>Association à prendre en compte, augmentation de la toxicité gastro-intestinale de la capécitabine                                      |



|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Acide folinique</b>           | <b>Conseil(s) :</b><br>Association à prendre en compte, augmentation de la toxicité de la capécitabine, adaptation de la posologie en cas d'association  |
| <b>Métronidazole, ornidazole</b> | <b>Conseil(s) :</b><br>Association à prendre en compte, augmentation de la toxicité de la capécitabine par diminution de sa clairance  |
| <b>Soruvidine et analogues</b>   | <b>Conseil(s) :</b><br><b>Association contre-indiquée</b><br>Inhibition de la DPD – Respecter un délai de 4 semaines entre la fin du traitement par soruvidine et le début de traitement par capécitabine. |

**Avec les vaccins :**

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Vaccin contre la fièvre jaune</b> | <b>Conseil(s) :</b><br><b>Association contre-indiquée</b> , risque de maladie généralisée           |
| <b>Vaccins vivants atténués</b>      | <b>Conseil(s) :</b><br>Association déconseillée, prescription d'un vaccin inactivé lorsqu'il existe |

**Interactions avec la phytothérapie**

Certaines plantes et ou aliments peuvent interagir avec ce traitement. Néanmoins, les niveaux d'interactions dépendront de l'exposition. La quantité consommée, la fréquence, une supplémentation dépassant l'usage culinaire habituel, devront être pris en compte.

**Nourriture** : diminution de l'absorption digestive de la capécitabine

**Aliments riches en acide folinique ou compléments alimentaires enrichis en folate** : Ils contiennent rarement plus de 400 µg/prise d'acide folique. Le risque est limité mais doit être pris en compte en cas d'effet toxique de la capécitabine. Consulter le site de l'ANSES [ici](#) pour avoir la teneur en acide folique des aliments.

