



SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE  
ONCOLIEN®



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

## ABIRATERONE - ZYTIGA®

### Présentation

Classification médicamenteuse	Dosage	Photographies
Hormonothérapie : Autres antagonistes hormonaux et agents apparentés. L'abiratéronne est un inhibiteur de la biosynthèse des androgènes par inhibition de la 17 $\beta$ -hydroxylase (CYP17)	250 mg, 500 mg	

### Indications AMM

**Cancer métastatique de la prostate hormonosensible à haut risque** nouvellement diagnostiqué chez les hommes adultes, **en association avec un traitement par suppression androgénique**

**Cancer métastatique de la prostate résistant à la castration en association avec la prednisone ou la prednisolone**

chez les hommes adultes asymptomatiques ou peu symptomatiques, après échec d'un traitement par suppression androgénique et pour lesquels la chimiothérapie n'est pas encore cliniquement indiquée.

chez les hommes adultes dont la maladie a progressé pendant ou après une chimiothérapie à base de docétaxel

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

### Posologie - Mode d'administration

En dehors des repas (1 heure avant, 2 heures après)			
	< 1h 2h>	< 1h 2h>	< 1h 2h>

Posologie : **1000 mg x 1/jour**

En association avec de faibles doses de prednisone/prednisolone (dose recommandée 10mg)

La castration médicale par analogue de la LH-RH doit être maintenue pendant toute la durée du traitement pour les patients n'ayant pas subi de castration chirurgicale.

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

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

Comprimés à prendre à **heure fixe**, à distance des repas : 1h avant ou 2h après le repas

Conservation < 25°C à l'abri de l'humidité, ne pas déconditionner les comprimés dans un pilulier

### Conditions de prescription et délivrance

Disponible en **pharmacie de ville**

**Prescription initiale hospitalière annuelle** réservée aux spécialistes en oncologie ou aux médecins compétents en cancérologie

### Effets indésirables

Toxicité	Fréquence	Grade	Surveillance/Prévention
<b>Infections</b>			



ONCOLIEN de SFPO est mis à disposition selon les termes de la 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>

Toxicité	Fréquence	Grade	Surveillance/Prévention
Infection urinaire	TRES FREQUENT		Surveillance des signes d'alertes, notamment fièvre et frissons : consultation médicale si T° > 38,5°C. Contact avec des personnes malades à éviter
Sepsis	FREQUENT		Surveillance des signes d'alertes, notamment fièvre et frissons : consultation médicale si T° > 38,5°C. Contact avec des personnes malades à éviter
<b>Métabolisme</b>			
Hypokaliémie / Hypertriglycéridémie	TRES FREQUENT A FREQUENT	3 à 4	Surveillance régulière du bilan lipidique et ionogramme (toutes les 2 semaines pendant les 3 premiers mois puis tous les mois)
<b>Cardio-vasculaires</b>			
Hypertension artérielle	TRES FREQUENT	3 à 4	Mesure de la tension effectuée après 20 min de repos, toutes les semaines pendant le premier mois puis toutes les 2 semaines jusqu'au 3ème mois puis surveillance mensuelle. Consultation médicale si PAS > 140 ou PAD > 90 après plusieurs mesures répétées ou PAS > 160 ou PAD > 100 ou hypertension symptomatique (maux de tête, bourdonnements d'oreille, vertiges). Prescription d'un antihypertenseur possible. Adaptation posologique ou arrêt du traitement possible. L'HTA doit être corrigée au préalable et au cours du traitement.
Insuffisance cardiaque, angine de poitrine, arythmie, tachycardie, fibrillation auriculaire,	.	1 à 3	Bilan cardiaque avant l'initiation. Surveillance clinique pendant le traitement : prise de poids rapide, kaliémie, tension artérielle ...
Infarctus du myocarde, allongement de l'intervalle QT	FREQUENCE INDETERMINEE	1 à 3	Bilan cardiaque avant l'initiation. Surveillance clinique pendant le traitement : prise de poids rapide, kaliémie, tension artérielle ...
<b>Pulmonaire</b>			
Alvéolite allergique	RARE		Surveillance difficultés respiratoires et douleurs thoraciques, consultation médicale si majoration des symptômes.
<b>Gastro-Intestinale</b>			
Diarrhées	TRES FREQUENT		Diarrhées : Alimentation pauvre en fibre avec féculents, carotte, banane et éviter fruit et légumes crus, laitage, café et alcool. Hydratation abondante. Prescription possible de traitements anti-diarrhéiques.
Dyspepsie	FREQUENT		
<b>Hépatique</b>			
Augmentation des transaminases	FREQUENT	1 à 3	Surveillance régulière de la fonction hépatique – Arrêt si transaminases > 5N
<b>Cutanée</b>			
Rash	FREQUENT		Utilisation d'un savon doux et d'un agent hydratant, séchage par tamponnement. Exposition au soleil à éviter et utilisation d'un écran total. Prescription possible de corticoïdes topiques.
<b>Troubles des voies urinaires</b>			
Hématurie	FREQUENT		Surveillance
<b>Troubles généraux</b>			



Toxicité	Fréquence	Grade	Surveillance/Prévention
Œdèmes périphériques, fractures	FREQUENT	1 à 3	Œdèmes périphériques : Surveillance régulière du poids et consultation médicale si prise de poids rapide ou inattendue. En cas d'œdème, éviter les vêtements trop serrés, élever les pieds et maintenir une alimentation pauvre en sel.

## Populations particulières et recommandations

**Résistance au traitement** : surexpression des récepteurs androgéniques et du CYP17A

**Insuffisance hépatique** : métabolisation hépatique importante, aucune adaptation posologique en cas d'insuffisance hépatique légère, utilisation avec précaution en cas d'insuffisance hépatique modérée, **contre indication en cas d'insuffisance hépatique sévère.**

**Insuffisance rénale** : élimination rénale mineure, aucune adaptation posologique en cas d'insuffisance rénale

**Patients âgés** : aucune adaptation posologique



### Bilan biologique

Surveillance NFS, bilan hépatique et lipidique, ionogramme régulière



### Grossesse et allaitement

Contraception obligatoire durant le traitement et 3 mois après

## Métabolismes et transporteurs

	3A4/5	2C8	2D6
Substrat			
Inducteur			
Inhibiteur			
	Voie métabolique majeure / inhibiteur-inducteur puissant		
	Voie métabolique mineure / inhibiteur-inducteur modéré		

## Interactions médicamenteuses majeures

Avec les inhibiteurs puissants du CYP 3A4 : **Augmentation des concentrations plasmatiques pouvant majorer les effets indésirables de l'abiratéronne**

<p><b>Antihypertenseurs et antiarythmiques</b> : amiodarone, diltiazem, verapamil</p> <p><b>Antifongiques azolés</b> : fluconazole, kétoconazole, voriconazole, etc.</p> <p><b>Antibiotiques macrolides</b> : clarithromycine, télithromycine, etc. (sauf spiramycine)</p> <p><b>Antirétroviraux inhibiteurs de protéase</b> : indinavir, ritonavir, lopinavir/ritonavir, saquinavir, télaprévir, nelfinavir, bocéprévir, etc.</p> <p><b>Autres</b>: Cimétidine</p>	<p><b>Conseil(s)</b> :</p> <p>Association à éviter. Aucune adaptation posologique, surveillance clinique en cas d'association</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Avec les inducteurs puissants du CYP 3A4 : **Diminution des concentrations plasmatiques pouvant amener à un risque d'échec thérapeutique de l'abiratéronne**

<p><b>Antiépileptiques</b> : carbamazépine, oxcarbazépine, phénytoïne, fosphénytoïne, phénobarbital, primidone</p> <p><b>Antibiotiques</b> : rifampicine, rifabutine</p> <p><b>Autres</b>: efavirenz, bosentan</p>	<p><b>Conseil(s)</b> :</p> <p>Association déconseillée. Aucune adaptation posologique, surveillance clinique en cas d'association</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Avec les médicaments métabolisés par le CYP 2D6 : **Augmentation des concentrations plasmatiques des substrats pouvant majorer leurs effets indésirables**



<p><b>Analgésiques</b> : codéine, méthadone, tramadol, dextrométhorphan, oxycodone.</p> <p><b>Antiarythmiques</b> : flécaïnide, diltiazem</p> <p><b>Béta-bloquants</b> : carvedilol, métoprolol, timolol, propranolol</p> <p><b>Antidépresseurs</b> : amitriptyline, clomipramine, duloxétine, fluoxétine, fluvoxamine, imipramine, miansérine, paroxétine, venlafaxine...</p> <p><b>Antiémétiques</b> : dompéridone, sétrons, métoclopramide</p> <p><b>Antipsychotiques</b> : halopéridol, rispéridone</p> <p><b>Autres</b>: Tamoxifène</p>	<p><b>Conseil(s)</b> : Précaution d'emploi. Aucune adaptation posologique, surveillance clinique en cas d'association</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Médicaments métabolisés par le CYP 2C8 : **Augmentation des concentrations plasmatiques des substrats pouvant majorer leurs effets indésirables**

<p><b>Anticonvulsivants</b> : carbamazépine, phénytoïne</p> <p><b>Anticancéreux</b> : paclitaxel</p> <p><b>Antidiabétiques oraux</b> : répaglinide</p>	<p><b>Conseil(s)</b> : Précaution d'emploi. Aucune adaptation posologique, surveillance clinique en cas d'association</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Médicaments allongeant l'intervalle QT (A titre d'exemples – Liste non exhaustive)

<p><b>Médicaments hypokaliémiants</b>: diurétiques hypokaliémiants, laxatifs stimulants, corticoïdes, amphotéricine B</p> <p><b>Antiarythmiques</b> : quinidine, amiodarone, sotalol, flécaïnide, propafénone, etc</p> <p><b>Antihistaminiques H1 Anti-infectieux</b> : cotrimoxazole, erythromycine, kétoconazole, itraconazole, miconazole, moxifloxacine, etc <b>Neuroleptiques</b> : amisulpride, clozapine, halopéridol, lévopromazine, loxapine, olanzapine, rispéridone, sulpiride, tiapride, etc <b>Autres</b>: antidépresseurs imipraminiques, citalopram, lithium, torémifène, etc</p>	<p><b>Conseil(s)</b> : Précaution d'emploi</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

## 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.

**Inhibiteurs du CYP 3A4** : jus de pamplemousse, jus d'orange amère (orange de Séville), Citron vert, Pomélo, Aloe Vera, Chardon Marie, Curcuma, Fenouil, Fenugrec, Fumeterre, Gattilier, Gingembre, Ginkgo biloba, Grenade, Gui, Harpagophytum, Huanglian, Lin, Mahonia, Menthe poivrée, Myrtille, Olivier, Orthosiphon, Passiflore, Poivre noire, Prêle, levure de Riz rouge, Trèfle rouge

**Inducteurs du CYP 3A4** : Millepertuis, Ail, Aubépine, Echinacée, Kava Kava, Menthe verte, Sauge

**Antioxydant** : Thé vert, Sélénium, Vitamine C et E (à forte dose), Desmodium

**Pouvant allonger l'intervalle QT** : Boldo, Fucus, Ginseng asiatique, Orange de Séville, Passiflore, Pissenlit

**Pouvant favoriser une hypertension** : Ginkgo Biloba, Orange de Séville, Petit Houx, Réglisse, Yohimbe

