



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

ERLOTINIB CHLORHYDRATE - TARCEVA®

Présentation

Classification médicamenteuse	Dosage	Photographies
Thérapie ciblée : inhibiteur des tyrosines kinases EGFR	25 mg 100 mg 150 mg	

Indications AMM

- **cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC)** avancé ou métastatique EGFR muté en première ligne
- **cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC)** avancé ou métastatique EGFR muté en maintenance chez les patients avec une maladie stable après 4 cycles d'une première ligne de chimiothérapie standard à base de sels de platine [non remboursé]
- **cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC)** avancé ou métastatique après échec d'une première ligne de chimiothérapie
- cancer du pancréas métastatique en association avec la gemcitabine [non remboursé]

D'autres indications hors AMM peuvent parfois être proposées

Posologie - Mode d'administration

Une prise par jour, à heure fixe, en dehors des repas			
	< 1h 2h >	< 1h 2h >	< 1h 2h >
En continu			

- Posologie : **150 mg x 1/j** dans le cancer bronchique, **100 mg x 1/j** dans le cancer du pancréas
- Adaptations de dose possibles par palier de 50 mg en fonction de la tolérance
- En cas d'oubli : prendre la dose si retard < 6h ($t_{1/2} = 36h$) :
- ne pas prendre de prise supplémentaire, mais attendre la prise suivante
- si retard < 6h : prise possible de la dose oubliée
- En cas de vomissement : ne pas prendre de prise supplémentaire, mais attendre la prise suivante
- Comprimés **à avaler entiers** avec un verre d'eau, sans être écrasés, ni coupés, ni dispersés
- Comprimés **à prendre à distance des repas** : 1 heure avant ou 2h après
- 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 spécialistes en oncologie ou aux médecins compétents en cancérologie
- Médicament nécessitant une **surveillance particulière** pendant le traitement

Effets indésirables

Toxicité	Fréquence	Grade	Surveillance/Prévention
Cutanée			



Toxicité	Fréquence	Grade	Surveillance/Prévention
Éruption cutanée, dermite acnéiforme Prurit Sécheresse, fissures	TRES FREQUENT A 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 d'antibiotiques ou de corticoïdes topiques, d'antihistaminique ou de corticoïde par voie orale.
Paronychie	TRES FREQUENT A FREQUENT		Traumatismes à éviter, coupure des ongles droits et pas trop courts. Traitement possible par antiseptique et corticoïdes locaux.
Alopécie	TRES FREQUENT A FREQUENT		
Gastro-Intestinale			
Diarrhée	TRES FREQUENT A FREQUENT		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.
Nausée, vomissements	TRES FREQUENT A FREQUENT		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.
Stomatites	TRES FREQUENT A FREQUENT		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.
Douleur abdominale	TRES FREQUENT A FREQUENT		
Infection			
FIEVRE FRISSON	FREQUENT		Surveillance des signes d'alertes, notamment fièvre et frissons : consultation médicale si T°C > 38,5°C
Générale			
Anorexie	TRES FREQUENT A FREQUENT		Repas fractionnés en plusieurs prises de petite quantité.
Fatigue	TRES FREQUENT A FREQUENT		Activités indispensables et celles qui procurent un bien-être à privilégier, activité sportive adaptée et régulière à encourager.
Pulmonaire			
Dyspnée, toux	FREQUENT		Surveillance clinique, consultation médicale si majoration des symptômes.
Ophtalmologique			

Toxicité	Fréquence	Grade	Surveillance/Prévention
Conjonctivite, kératoconjonctivite	FREQUENT		Utilisation possible de larmes artificielles ou collyre anti-inflammatoire. Consultation ophtalmologiste si troubles persistants.

Pour toute information complémentaire concernant les effets indésirables et leur gestion, consulter les « [recommandations sur la prévention et la gestion des effets indésirables des anticancéreux par voie orale](#) » de l'Institut National du Cancer

Populations particulières et recommandations

- **Insuffisance hépatique** : métabolisation hépatique importante, utiliser avec précautions en cas d'insuffisance hépatique légère à modérée, non recommandé en cas d'insuffisance hépatique sévère
- **Insuffisance rénale** : élimination rénale mineure, aucune adaptation de la posologie en cas d'insuffisance rénale légère ou modérée, non recommandé en cas d'insuffisance rénale sévère.
- **Patients âgés** : aucune adaptation de la posologie chez le sujet âgé
- **Population pédiatrique** : utilisation non recommandée en pédiatrie
- Tabac : réduction de l'exposition par le tabagisme, inciter les fumeurs à arrêter



Bilan biologique

Surveillance fonction hépatique et rénale régulière



Grossesse et allaitement

Contraception obligatoire chez les femmes et les hommes durant le traitement et 2 semaines après. Allaitement contre-indiqué

Métabolismes et transporteurs

	1A2	3A4/5	P-gp	2C8	UGT1A1
Substrat					
Inducteur					
Inhibiteur					
	Voie métabolique majeure / inhibiteur-inducteur puissant				
	Voie métabolique mineure / inhibiteur-inducteur modéré				

Interactions médicamenteuses majeures

EFFETS DES AUTRES MEDICAMENTS SUR LE TRAITEMENT ANTICANCEREUX

Avec les inhibiteurs puissants du CYP 3A4. **Augmentation des concentrations plasmatiques d'erlotinib en cas d'association avec** :

<p>Antihypertenseurs et antiarythmiques : amiodarone, diltiazem, verapamil Antifongiques azolés : fluconazole, kétoconazole, voriconazole, etc. Antibiotiques macrolides : clarithromycine, télichromycine, etc. (sauf spiramycine) Antirétroviraux inhibiteurs de protéase : indinavir, ritonavir, lopinavir/ritonavir, saquinavir, télaprévir, nelfinavir, bocéprévir, etc. Autre : Cimétidine</p>	<p>Conseil(s) : Si nécessaire, la dose d'erlotinib pourra être réduite, particulièrement en cas d'apparition de toxicité?.</p>
--	---

EFFETS DES AUTRES MEDICAMENTS SUR LE TRAITEMENT ANTICANCEREUX

Avec les inducteurs puissants du CYP 3A4. **Diminution des concentrations plasmatiques d'erlotinib en cas d'association avec** :

<p>Antiépileptiques : carbamazépine, oxcarbazépine, phénytoïne, fosphénytoïne, phénobarbital, primidone Antibiotiques : rifampicine, rifabutine Autres : efavirenz, bosentan, dexaméthasone</p>	<p>Conseil(s) : Une augmentation de la dose d'erlotinib jusqu'à 300 mg puis 450 mg est possible avec une surveillance étroite de la tolérance.</p>
--	---

EFFETS DES AUTRES MEDICAMENTS SUR LE TRAITEMENT ANTICANCEREUX

Avec les inhibiteurs puissants de la glycoprotéine-P. **Augmentation des concentrations plasmatiques d'erlotinib en cas d'association.**, etc.)



ONCOLIEN de SFPO est mis à disposition selon les termes de la ^{3/4} 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>

Inhibiteurs de la glycoprotéine-P : ciclosporine, vérapamil	Conseil(s) : Une attention particulière doit être exercée dans de telles situations
---	---

EFFETS DES AUTRES MEDICAMENTS SUR LE TRAITEMENT ANTICANCEREUX

Diminution de la résorption digestive d'erlotinib en cas de modification du pH gastro-duodéal si pH ? 5.

Anti-H2 : cimétidine, ranitidine. IPP : es/omeprazole, pantoprazole, lansoprazole. Pansements gastro-intestinaux	Conseil(s) : L'association de l'erlotinib aux inhibiteurs de la pompe à protons doit être évitée. Les antiacides doivent être pris au moins 4 heures avant ou 2 heures après la prise quotidienne d'erlotinib. Si l'utilisation de la ranitidine est envisagée, elle doit l'être de façon espacée.
---	--

EFFETS DU TRAITEMENT ANTICANCEREUX SUR LES AUTRES MEDICAMENTS

Augmentation du risque de myopathie induite par les statines (y compris rhabdomyolyse)

Statines	Conseil(s) :
----------	---------------------

EFFETS DU TRAITEMENT ANTICANCEREUX SUR LES AUTRES MEDICAMENTS

Interaction avec les anti-vitamines K

Anti-vitamines K : warfarine, acenocoumarine, fluindione	Conseil(s) : Les patients conjointement traités par un dérivé coumarinique doivent contrôler régulièrement leur INR.
--	--

Diminution significative de l'exposition à l'erlotinib après l'administration d'erlotinib chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs (AUC, Cmax et Cplasmatique à 24 h respectivement d'un facteur de 2,8, 1,5, et 9). Par conséquent, les patients continuant à fumer devront être encouragés à arrêter le plus tôt possible avant le début du traitement par erlotinib, compte-tenu de la réduction des concentrations plasmatiques d'erlotinib.

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.

Inhibiteur 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, Ginko biloba, Ginseng, Grenade, Gui, Harpagophytum, Huanglian, Lin, Mahonia, Menthe poivrée, Myrtille, Olivier, Orthosiphon, Poivre noire, Prêle, Levure de Riz rouge, Trèfle rouge

Inducteur du CYP 3A4 : Millepertuis, Ail, Aubépine, Echinacée, Kava Kava, Menthe verte, Saugue

Antioxydants : Thé vert, Sélénium, Vitamines C et E (à forte dose), Desmodium

