



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE
ONCOLIEN®

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

Enasidenib – IDHIFA®

Présentation

Classification médicamenteuse	Dosage	Photographies
Cytotoxique : inhibiteur de l'isocitrate deshydrogénase II	50 mg 100 mg	

Indications AMM

ATU :

Leucémie aiguë myéloïde en monothérapie, en rechute ou réfractaire, IDH 2 positive, en rechute cytologique confirmée :

- A partir de la 3^{ème} ligne pour les patients éligibles à une chimiothérapie d'induction en vue d'une allogreffe (patients ayant reçu une 1^{ère} ligne de traitement incluant un protocole d'induction à la greffe à base d'anthracycline + aracytine et une 2^{ème} ligne de traitement incluant un traitement de re-induction ou un agent hypométhylant)
- A partir de la 2^{ème} ligne pour les patients non éligibles à une chimiothérapie d'induction en vue d'une allogreffe (patients ayant reçu un agent hypométhylant)

Posologie - Mode d'administration

Une prise par jour, à heure fixe, pendant ou en dehors d'un repas									
En continu								...	

- Posologie : **100 mg x 1/jour**
- Adaptation posologique jusqu'à 50 mg/jour en fonction de la tolérance
- En cas d'oubli : prendre la dose en cas d'oubli < 12h
- En cas de vomissement **immédiatement** après la prise : prendre une nouvelle dose
- Comprimés à **avalier entiers** avec un verre d'eau, sans les mâcher, sucer ou croquer.
- Comprimés à prendre, à **heure fixe**, pendant ou en dehors d'un repas
- Conservation < 25°C, ne pas déconditionner les comprimés dans un pilulier

Conditions de prescription et délivrance

- Disponible en **rétrocession**
- **Prescription hospitalière** réservée aux médecins spécialisés en hématologie ou médecins compétents en maladies du sang.
- Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement : *Surveillance hématologique (NFS) et biologique avant le traitement et 1 fois toutes les 2 semaines minimum pendant les 3 premiers mois de traitement pour rechercher un syndrome de lyse tumorale ou une leucocytose (risque de syndrome de différenciation avec prolifération et différenciation de cellules myéloïdes).*

Effets indésirables



ONCOLIEN de SFPO est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).
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
HEMATOLOGIQUES			
Syndrome de dédifférenciation Leucocytose	Très fréquent	1 à 4	<p>Survenu entre le 10^{ème} jour et dans les 5 premiers mois de traitement.</p> <p>Surveillance de la survenue des différents symptômes évocateurs : dyspnée, fièvre, lymphadénopathies, douleurs osseuses, prise de poids rapide, insuffisance rénale</p> <p>Prescription possible de corticoïdes. Arrêt de l'enasidenib si persistance des symptômes > 48h</p> <p>En cas de leucocytose, prescription possible d'hydroxyurée. Arrêt de l'enasidenib en l'absence d'amélioration sous hydroxyurée</p>
GASTRO-INTESTINALES			
Nausées, vomissements	Très fréquent	1 à 4	<p>Surveillance de la perte de poids. Alimentation i) fragmentée en plusieurs repas légers, ii) liquide et froide, iii) moins grasse, sans friture ou épices.</p> <p>Prescription possible de traitements antiémétiques.</p>
Diarrhées	Très fréquent	1 à 4	<p>Alimentation pauvre en fibre avec féculents, carotte, banane et éviter fruit et légumes crus, laitage, café et alcool. Hydratation abondante.</p> <p>Prescription possible de traitements anti-diarrhéiques.</p>
METABOLIQUES			
Syndrome de lyse tumorale	Fréquent	1 à 4	<p>Patients à risque : masse tumorale élevée, comorbidités, anomalie de la fonction rénale</p> <p>Symptômes : N/V, diarrhée, crampes ou contractions musculaires, mictions moins fréquentes, confusion, crises épilepsies...</p> <p>Surveillance par un bilan biochimique (potassium, acide urique, phosphore, calcium et créatinine).</p> <p>Hydratation abondante. Prescription possible d'agents hypo-uricémiants.</p>
Hyperbilirubinémie	Très fréquent	1 à 4	<p>Surveillance par un bilan hépatique régulier. Adaptation à 50 mg par jour si bilirubinémie > 3N pendant 2 semaines consécutives.</p>
Hypocalcémie, Hypokaliémie, Hypophosphorémie	Très fréquent	Très Fréquent 1 à 4	<p>Surveillance par un bilan biologique régulier.</p>
RESPIRATOIRES			
Œdème pulmonaire, Syndrome de détresse respiratoire aigu	Fréquent		
GENERAUX			
Dysgueusie	Très fréquent	1 à 2	<p>Alimentation tiède ou froide, ustensile de cuisine métallique à éviter</p>
Diminution de l'appétit	Très fréquent	1 à 4	<p>Repas fractionnés en plusieurs prise de petite quantité</p>

Populations particulières et recommandations

- **Insuffisance hépatique** : En l'absence de donnée, prudence en cas d'insuffisance hépatique sévère.
- **Insuffisance rénale** : Aucune adaptation posologique en cas d'insuffisance rénale légère ou modérée. En l'absence de données, prudence en cas d'insuffisance rénale sévère.
- **Patients âgés** : Aucun ajustement posologique chez les patients âgés
- **Population pédiatrique** : Aucune donnée disponible



ONCOLIEN de SFPO est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).
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>

**Bilan biologique**

Surveillance NFS, bilan biochimique (potassium, acide urique, phosphore, calcium et créatinine), bilan hépatique

**Grossesse et allaitement**

Contraception obligatoire chez l'homme et la femme pendant le traitement et 1 mois après l'arrêt

Métabolisme et transporteurs

Type	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	3A4/5	P-gp	BCRP
substrat									
inducteur									
inhibiteur									
	Voie métabolique majeure / inhibiteur-inducteur puissant								
	Voie métabolique mineure / inhibiteur-inducteur modéré								

Interactions médicamenteuses majeures

EFFETS DES AUTRES MEDICAMENTS SUR LE METABOLISME DE L'ENASIDENIB :

- Avec les inducteurs puissants des cytochromes : **diminution des concentrations plasmatiques pouvant amener à un risque d'échec thérapeutique.**

Médicaments	Conseils
<ul style="list-style-type: none"> ● IPP : Oméprazole [1A2] ● Anti-infectieux : Rifampicine [1A2, 2C9, 2C19, 2C8, 3A4], rifabutine [3A4] ● Antiépileptiques : phénobarbital [1A2], phénytoïne [2C9], carbamazépine [2C9], oxcarbazépine [3A4], primidone [3A4] ● Autres : tabac [1A2, UGT], alcool [2C9], efavirenz [3A4], bosentan [3A4], dexaméthasone [3A4] 	Prudence en l'absence de données <i>in vivo</i>

- Avec inhibiteurs puissants des cytochromes : **augmentation des concentrations plasmatiques pouvant majorer les effets indésirables.**

Médicaments	Conseils
-------------	----------



ONCOLIEN de SFPO est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).
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>

<ul style="list-style-type: none"> ● Antibiotiques : ciprofloxacine [1A2], erythromycine [1A2], triméthoprime [2C8, 2C9], métronidazole [2C9], macrolides sauf spiramycine [3A4] ● Anti-arythmique : amiodarone [2C9, 2D6, 3A4], flécaïnide [2D6], quinidine [2D6], diltiazem [3A4], vérapamil [3A4] ● B-bloquant : propranolol [1A2] ● Antipsychotique : olanzapine [1A2], chlorpromazine [2D6], clomipramine [2D6], lévoméprazine [2D6], halopéridol [2D6], rispéridone [2D6] ● Antirétroviraux : ritonavir [1A2, 3A4], tipranavir [2D6] ● Antifongiques : kétoconazole [2C19, 3A4], fluconazole [2C9, 3A4], voriconazole [3A4] ● Antiacides : oméprazole [2C19], cimétidine [2C9, 2D6, 3A4] ● Antidépresseur : fluoxétine [2C19, 2D6], paroxétine [2D6] ● Autres : modafinil [2C19], montélukast [2C8], gemfibrozil [2C8], acide méfénamique [UGT1A9], acide niflumique [UGT1A9], levothyroxine [UGT1A9] 	Prudence en l'absence de données <i>in vivo</i>
---	---

EFFETS DE L'ENASIDENIB SUR LE METABOLISME D'AUTRES MEDICAMENTS :

- Avec certains substrats des CYP

Médicaments	Conseils
<ul style="list-style-type: none"> ● Anti-arythmiques : vérapamil [1A2, 3A4], flécaïnide [2D6], diltiazem [2D6, 3A4], amiodarone [3A4, P-gp], digoxine [3A4] ● B-bloquants : propranolol [1A2, 2D6], carvedilol [2C9, 2D6], métoprolol [2D6], timolol [2D6] ● Anticoagulant : clopidogrel [2B6], prasugrel [2B6, 3A4], warfarine [2C9, 3A4], fluindione [3A4], acenocoumarol [3A4], ticagrelor [3A4], rivaroxaban [P-gp], dabigatran [P-gp] ● Antipsychotique : clozapine [1A2, 2C19, 3A4], halopéridol [2D6], rispéridone [2D6] ● Benzodiazépine /hypnotiques : zolpidem [1A2], alprazolam [3A4] ● Antidépresseurs : sertraline [2B6], mirtazapine [2C9], sertraline [2C9], amitriptyline [2C19, 2D6, 3A4], citalopram [2C19], clomipramine [2D6], duloxétine [2D6], fluoxétine [2D6], fluvoxamine [2D6], imipramine [2D6], miansérine [2D6], paroxétine [2D6], venlafaxine [2D6] ● Antiépileptique : acide valproïque [2C9, 2C19], phénobarbital [2C9, 2C19], phénytoïne [2C9], carbamazépine [3A4] ● Analgésiques : codéine [2D6], méthadone [2D6, 3A4], tramadol [2D6], dextrométhorphane [2D6], oxycodone [2D6], fentanyl [3A4] ● Antirétroviraux : efavirenz [2B6, 3A4], névirapine [2B6, 3A4], atazanavir [3A4], darunavir [3A4], etravirine [3A4], fosamprenavir [3A4], nelfinavir [3A4], ritonavir [3A4], saquinavir [3A4, P-gp] ● Contraceptifs : desogestrel [2C9] ● Immunosuppresseurs [3A4, P-gp] : ciclosporine, tacrolimus, sirolimus, éverolimus ● Autres : mélatonine [1A2], théophylline [1A2], tamoxifène [2D6], colchicine [3A4] 	Prudence en l'absence de données <i>in vivo</i> . Surveillance de l'INR en cas d'association avec un AVK. Contraception mécanique recommandée



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. L'intensité de l'interaction peut être évaluée sur site thériaque (Hedrine): http://www.theriaque.org/apps/recherche/rch_phyto.php

Phytothérapie hépatotoxique : Actée à grappes, Boldo, Cannelier de Chine, Chardon à glu, Créosotier, Eupatoire perfoliée, Germandrée petit chêne, Grande consoude, Hoffe, Impila, Jin Bu Huan, Kava, Menthe pouliot, Palmier de Floride Pelargonium, Persil, Petit Houx, Polygonum multiflorum, Prêle, Scutellaire latéiflore, Thé, Tusanqi, Tussilage, levure rouge de riz

Inducteur du CYP3A4 : Millepertuis, Ail, Aubépine, Echinacée, Kava Kava, Menthe verte, Saugue

Inhibiteur du CYP3A4 : 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, Passiflore, Poivre noire, Prêle, levure de Riz rouge, Trèfle rouge

Inducteur de l'UGT : Aubépine, Canneberge, Pissenlit, Thé

Inhibiteur de l'UGT : Ginkgo Biloba, Chardon Marie, Jus de Noni, Orthosiphon, Poivre noir, Thé, Valériane



ONCOLIEN de SFPO est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).
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>



ONCOLIEN de [SFPO](https://www.sfpo.com) est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).
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>