

Phytothérapie et interactions médicamenteuses

Phytothérapie en oncologie

- Fréquence d'utilisation en France^{1,2}
 - **En France, entre 30 et 60 % des patients atteints de cancer ont recours aux médecines complémentaires¹**
 - 46 % n'en ont jamais parlé à leur médecin

¹ *Brugirard et al. Supportive Care in cancer 2011 : étude MAC-AERIO réalisée dans 18 centres hospitaliers en France auprès de 850 patients*

² *Saghatchian et al., The Breast. 2014 : étude réalisée en France (Gustave Roussy) en 2012 sur 184 patientes atteintes d'un cancer du sein*

Phytothérapie et interactions médicamenteuses

EN THEORIE ?

Phytothérapie et interactions médicamenteuses

→ « The twilight zone »

- Mécanismes impliqués ?
 - Plusieurs mécanismes peuvent être impliqués en même temps
 - mécanismes majoritairement impliqués ?
 - Impact sur la clinique ?
- Manque d'études cliniques
- Beaucoup d'interactions sont basées sur
 - Des case reports (parfois peu nombreux ou isolés)
 - Etudes *in vitro*
 - Etudes chez l'animal
 - Etudes cliniques avec peu de patients
- Données souvent controversées...



Phytothérapie et interactions médicamenteuses → Outils ?



- **Deux sites** recensent les études cliniques et cas rapportés d'interactions entre des plantes médicinales et des médicaments allopathiques
- Figurent également des interactions potentielles via des mécanismes pharmacodynamiques ou pharmacocinétiques



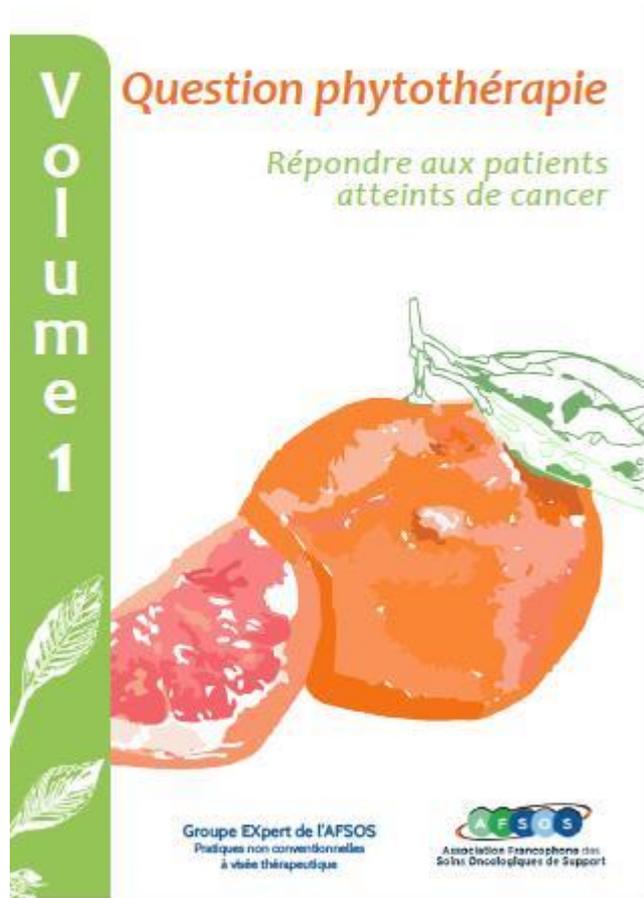
http://www.theriaque.org/apps/recherche/rch_phyto.php



<https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine/herbs/search>



Phytothérapie et interactions médicamenteuses → Outils ?



Sommaire

Ail	6
Aloé vera	8
Curcuma	10
Gingembre	12
Ginseng	14
Guarana	16
Pamplemousse	18
Réglisse	20
Sauge	22
Soja	24
Tableaux des cytochromes	26



Question phytothérapie : répondre aux patients atteints de cancer - Volume 1

5



Phytothérapie et interactions médicamenteuses

→ Ce que l'on sait ?  +  = 

- Mécanismes décrits :

- PK : Inducteurs ou inhibiteur
 - CYP450 (3A4, 2C9, 2C19....)
 - Protéines d'efflux (Pgp, BCRP, OATP)
- PD
 - Propriétés antiagrégants et anticoagulantes
 - Propriétés oestrogéniques
 - Propriétés hypertensives

- IM connue avec données nombreuses et fiable

- Millepertuis (St John's Wort) *Hypericum perforatum*



⇒ Inducteur du CYP 450

⇒ Diminution des concentrations en médicaments
(augmentation métabolites actifs si pro-drogue)

⇒ Diminution des effets thérapeutiques
(inverse si pro-drogue)

Phytothérapie et interactions médicamenteuses

→ Ce que l'on sait ?



Risque	Plantes concernées	Précautions d'emploi et contre indication
Potentialisation risque hémorragique sous anticoagulants et antiagrégants	Ail, Curcuma Gingembre, Guarana	CI avec traitement anticoagulant et antiagrégant plaquettaire Interrompre la consommation 7 jours avant une chirurgie Vigilance avec ITK Anti-VEGF
Propriétés oestrogéniques	Soja, Sauge (forte dose) Ginseng	CI Chez les patients traités par anti-estrogènes et anti-aromatase ; cancers hormono-dépendants
HTA +/- troubles du rythmes	Réglisse Sauge Guarana	Prudence : anti-VEGF HTA (déséquilibre) Troubles du rythme
Augmentation des concentrations en médicaments	Inhibiteur enzymatique Pamplemousse Ail , Réglisse , Sauge Curcuma Inhibiteur Pgp Pamplemousse	CI : Pamplemousse et MTE Ail et Warfarine (précaution avec les MTE) Sauge/Réglisse et Tamoxifène: risque de diminution efficacité du Tamoxifène (diminution du métabolite actif)
Diminution des concentrations en médicaments	Inducteur enzymatique Millepertuis Ail (3A4 intestinal), Ginseng Inducteur Pgp Ail	CI : Millepertuis et MTE Ail et saquinavir Ginseng et Warfarine Précaution Ail et MTE substrat Pgp

Phytothérapie et interactions médicamenteuses

EN PRATIQUE ?

Phytothérapie et interactions médicamenteuses

→ Recommandations et conseils au patient?

- Evidence de ne pas recourir aux préparations contenant du **millepertuis**
- **Proscrire le soja et la sauge** (et isoflavones) chez les patients sous **hormonothérapie**

- **Principe de précaution :**

- Eviter la phytothérapie
- Ou proposer un suivi clinico-biologique adapté +/- STP



→ Avec les HTA (ou tmt à risque de survenue d'HTA)

→ Patients sous **anticoagulants et antiagrégants plaquettaires**

→ Avec les médicaments à MTE

Ex : **TKI**, AVK, AOD, immunosupresseurs , colchicine, ARV, statine, œstroprogestatifs, digoxine, lithium, antidiabétiques oraux...

- **Demande d'analyse pharmaceutique** par le pharmacien dans le cadre d'un entretien pharmaceutique et d'une conciliation médicamenteuse

