

# Traitement et modalités d'administration

## Modalités d'administration

### Ondansétron ZOPHREN® 4mg , 8mg

- ♦ **IV** (amp de 4 et 8mg) : **IVL** 15 min (en flex de G5% ou NaCl 0.9% 50 à 100ml) , 30 min avant la chimiothérapie, 2 fois par jour
- ♦ **Voie orale** (cp 4 et 8mg , lyophilisat 4 et 8mg et sirop 4mg/5ml) : en relais de la voie IV, 1 prise toute les 12 heures pendant 2 à 5 jours .

### Métopimazine VOGALENE®

- ♦ **IV** (amp de 10mg) : **IVL** 15 min (en flex de NaCl 0,9% de 50 à 100ml) en 3 injections par jour, 30 min avant la chimiothérapie.
- ♦ **IM** possible en 2 à 3 injections par jour.
- ♦ **Voie orale** (lyophilisat 7.5mg (>6ans), suspension buvable 0.1% et gouttes buvables 0.4%) en relais de la voie IV : une prise toute les 8 heures .
- ♦ **Voie rectale** (suppo de 5mg) : dose totale de la journée à répartir en 2 à 3 prises.

### Chlorpromazine LARGACTIL®

- ♦ **IV** (amp de 25mg) : 0.25 à 1mg/kg/j
- ♦ **IM** (amp de 25mg) : en 1 à 3 injections par jour
- ♦ **Voie orale** (cp sec de 25mg et 100mg et gouttes buvables 4% 1mg/goutte)

**Dompéridone MOTILIUM®**: Suspension buvable : dose totale journalière à répartir en 3 prises / jour , 1<sup>ère</sup> dose à donner 30 min avant la chimiothérapie.

**Corticoïdes** : Dexaméthasone, prednisone, méthylprednisolone  
Les corticoïdes potentialisent l'effet des sétrons.  
**IVD** : 30 min avant la chimiothérapie

**!!! ATTENTION : ne pas utiliser les corticoïdes lors d'hémopathies malignes !!!**

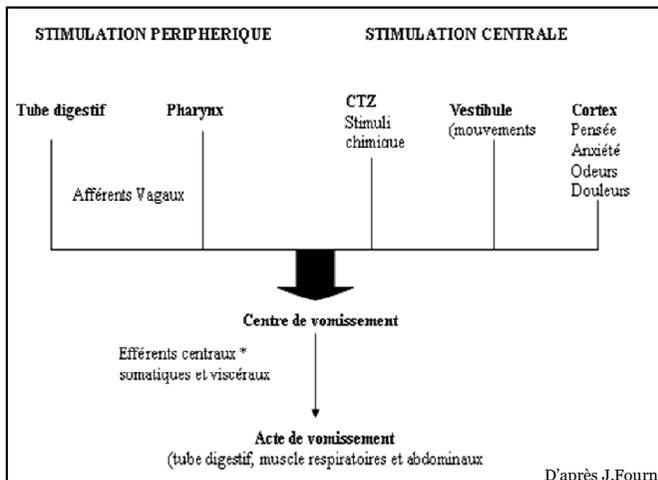
### Alizapride PLITICAN®

- ♦ **IV** (amp de 50mg) : **IVL** 15 min (en flex de G5% de 50 à 100ml) , 30 min avant la chimiothérapie, renouveler l'injection à 4 à 8 heures d'intervalle si besoin.
- ♦ **Voie orale** : (cp 50mg), 30 min avant la chimiothérapie, renouveler la prise à 4 à 8 heures d'intervalle si besoin.

### Aprépitant EMEND® gél 125mg - 80mg

- Pour les enfants > 12ans et > à 40kg
- Dans le cadre de traitement par cisplatine, cyclophosphamide
- J1** : A prendre 30min à 1h avant la chimiothérapie (125mg en une prise) et toujours en association à un protocole sétrons-corticoïdes.
- J2 et J3** : 80mg en une prise

	Molécules utilisées	Traitement des vomissements aigus	Traitement des vomissements retardés / anticipés
Fortement émétisantes (>90% des patients)	Carmustine ; cisplatine ; cyclophosphamide ; cytarabine ; dacarbazine	<p>⇒ <b>Ondansétron ZOPHREN®</b> (médicament de référence) <b>IV</b> : 5mg/m<sup>2</sup> (max 8mg) <b>VO</b> : E&gt;20kg : 8mg E&lt;20kg : 4mg E&lt;10kg : 2mg</p> <p><b>Si vomissements rebelles, ajouter à la prescription :</b></p> <p>+ <b>Métopimazine VOGALENE®</b> <b>IV/IM</b> : 1mg/kg/j <b>VO</b> : lyocs : 1 à 2/j susp et gttes buv : &gt;6ans 7,5 à 15mg/j &lt;6ans 1mg/kg/j</p> <p><b>ou</b></p> <p>+ <b>Chlorpromazine LARGACTIL®</b> <b>IV/IM/PO</b> : 0.25 à 1mg/kg/j</p> <p><b>NB : Pas de co-prescription Vogalène® + Largactil®</b></p> <p>+ /- <b>Aprépitant EMEND®</b> <b>VO</b> : 125mg J1 (Si chimio très lourde et si &gt;12ans Et/ou &gt; 40kg) 80mg J2 80mg J3</p> <p>+ /- <b>CORTICOÏDES !!! ATTENTION : ne pas utiliser les corticoïdes lors d'hémopathies malignes !!!</b></p>	<p>→ <b>Pour les vomissements anticipés</b></p> <p> dus à des stimuli gustatifs, olfactifs ou visuels rappelant la situation émetogène précédente, le traitement repose sur les anxiolytiques type :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ <b>Benzodiazépines</b> : Alprazolam XANAX® 0,25 à 1mg/j</li> <li>♦ <b>anti-H1</b> : Hydroxyzine ATARAX® 0.5 à 1mg/kg/j</li> </ul> <p>→ <b>Pour les vomissements retardés survenant 2 à 5 jours après le traitement</b></p> <p>(ex : le cisplatine, dactinomycine)</p> <p>Ondansétron ZOPHREN® (po) Métopimazine VOGALENE® (po) Ou Alizapride PLITICAN® (po) +/- Aprépitant EMEND®</p>
Très émétisantes (30 à 90 % des patients) Selon la dose	Actinomycine ; carboplatine ; daunorubicine ; doxorubicine ; idarubicine ; ifosfamide ; irinotécan ; melphalan ; méthotrexate (forte dose) ; procarbazine (VO) ; temozolomide ; gemcitabine ; oxaliplatine ; topotécan	<p>⇒ <b>Ondansétron ZOPHREN®</b> (médicament de référence) <b>IV</b> : 5mg/m<sup>2</sup> (max 8mg) <b>VO</b> : E&gt;20kg : 8mg E&lt;20kg : 4mg E&lt;10kg : 2mg</p> <p><b>Si vomissements rebelles, ajouter à la prescription :</b></p> <p>+ <b>Métopimazine VOGALENE®</b> <b>IV/IM</b> : 1mg/kg/j <b>VO</b> : lyocs : 1 à 2/j susp et gttes buv : &gt;6ans 7,5 à 15mg/j &lt;6ans 1mg/kg/j</p> <p><b>V.rectale</b> : idem</p> <p>+/- <b>Alizapride PLITICAN®</b> <b>IV/IM</b> : 2 à 5mg/kg/j <b>VO</b> : 5mg/kg/j</p>	<p><b>NB</b></p> <p>⇒ Parmi les inhibiteurs dopaminergiques,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• seuls PLITICAN® et MOTILIUM® (susp. buv.) possèdent une AMM <b>en dessous</b> de l'âge de 15 ans.</li> <li>• VOGALENE® voie IV n'a pas d'AMM pour l'enfant mais est largement utilisé.</li> <li>• Le Metoclopramide (PRIMPERAN®) est CI chez l'enfant de moins 18 ans</li> <li>• LARGACTIL® possède l'AMM chez l'enfant à partir de 3 ans</li> </ul> <p>⇒ Parmi les antagonistes des récepteurs 5-HT<sub>3</sub> de la sérotonine, seul le ZOPHREN® possède une AMM <b>en dessous</b> de l'âge de 15 ans.</p>
Assez émétisantes (10-30% des patients)	Bléomycine ; étoposide ; 6-mercaptopurine (VO) ; méthotrexate (faible dose) ; thioguanine ; vinblastine, vindésine	<p>⇒ <b>Ondansétron ZOPHREN®</b> (posologies voir ci-dessus) <b>ou</b> ⇒ <b>Métopimazine VOGALENE®</b> (posologies voir ci-dessus)</p>	
Peu émétisantes (<10% des patients)	Asparaginase ; vincristine ; busulfan ; chlorambucil ; rituximab ; bevacizumab	Pas de traitement nécessaire lors de la première cure	



De nombreux neuro-transmetteurs stimulent la zone gachette (CTZ) située dans l'area postrema. Pendant la chimiothérapie, la plupart des vomissements sont induits par la production de sérotonine (5HT<sub>3</sub>) et de substance P (NK<sub>1</sub>). Cependant, les vomissements anticipés existent en relation avec la stimulation de la CTZ par d'autres structures du cerveau. Le noyau solitaire (NTS) coordonne les contractions musculaires impliquées par le vomissement.

Les principaux **anti-émétiques utilisés chez l'enfant** sont donc des antagonistes des récepteurs 5HT<sub>3</sub> de la sérotonine : les **sétrons**.

## Facteurs de risque

Pouvant entraîner une apparition plus fréquente des vomissements à l'issue de la chimiothérapie:

- Âge
- Anxiété
- Traitements antérieurs
- Enfant victime du mal des transports
- Environnement

## Effets indésirables des antiémétiques

- Les *sétrons* provoquent des céphalées et constipation
- Les produits de la *famille des neuroleptiques* (PLITICAN®, VOGALENE®, LARGACTIL®) doivent être maniés avec prudence sans dépasser les doses recommandées car, surtout chez l'enfant. **Surveiller la survenue de leurs effets adverses de type hypotension orthostatique, somnolence, rigidité, hypertension et syndrome extrapyramidal.** Ce dernier syndrome justifie quand il survient l'utilisation de correcteurs anticholinergiques : les anti-parkinsoniens (ARTANE® ou LEPTICUR® par IM ou VO; 2 à 6 mg/jour)
- Le MOTILIUM® ne passe pas la barrière hémato-encéphalique : il n'a donc pas d'effets centraux
- L'EMEND® est responsable de fatigue, somnolence, nausées, diarrhées, faiblesse musculaire et hoquet. Des cas d'hypotension, d'étourdissement, d'élévation des enzymes hépatiques et de déshydratation ont également été rapportés

## Conseils alimentaires pour diminuer les nausées et vomissements

- Privilégier les aliments froids ou tièdes (moins odorants que les aliments chauds)
- Eviter les aliments frits, gras ou épicés : lourds, difficiles à digérer
- Privilégier plusieurs petits repas plutôt que deux repas traditionnels plus long à digérer
- Manger lentement afin de faciliter la digestion
- Eviter de boire pendant les repas. Les boissons gazeuses fraîches à base de cola aident parfois à la diminution des nausées
- Utiliser une paille dans une tasse fermée pour faciliter les petites gorgées et éviter les odeurs

Réseau  
RESILIAENCE

Prise en charge des  
vomissements  
induits par la  
chimiothérapie en  
pédiatrie

Année 2012

Version 2

Plaquette disponible sur  
canceraquitaine.org