

NAUSEES - VOMISSEMENTS CHIMIO-INDUITS

Réseau RESILIAENCE – octobre 2009

1) Les antiémétiques :

a) Anti 5HT-3: sétrons

- . Zophren (Ondansetron) amp 4 ou 8 mg , sirop 4mg/5ml, lyoc ou cp 4 ou 8 mg, suppo 16 mg
5 mg/m² 1 à 3 fois par jour
effets secondaires : céphalées, constipation.

b) Inhibiteurs dopaminergiques :

- . Motilium (Domperidone, action périphérique et non centrale) cp ou sachet 10 mg, susp buv 1 mg/ml
0,25 à 0,5 mg/kg 3 à 4 fois par jour PO
- . Vogalène (Metopimazine) amp 10 mg, sol buv 0,1%, lyoc 7,5 mg, gel 15 mg, suppo sec 5 mg
< 6 ans : 1 mg/kg/j
> 6 ans : 0,5 mg/kg/j soit 7,5 à 15 mg/j
- . Primpéran (Métoclopramide) amp 10 mg, sol buv 2,6mg/ml, cp sec 10 mg, suppo 10 ou 20 mg
0,1 à 0,3 mg/kg/j IV
0,1 mg/kg/prise 4 fois par jour PO
- . Largactil (Chlorpromazine) amp 25 mg, sol buv 4%, cp 25 mg
0,5 à 1 mg/kg/j
- . Haldol (Halopéridol) amp 5 mg, sol buv 2 mg/ml, cp 1 et 5 mg
0,05 à 0,2 mg/kg/j

c) Corticoïdes:

- . Prednisone ou Prednisolone ou Methylprednisolone
1 mg/kg 1 à 2 fois par jour
- . Dexaméthasone
0,15 mg/kg 1 à 2 fois par jour

d) Anti Neurokinine 1:

- . EMEND (Aprépitant) amp 115 mg, gel 125 ou 80 mg
IVL 15 min 115 mg J1, PO 80 mg J2, J3
PO 125 mg J1, 80 mg J2, J3

AMM chez l'adulte, donné > 12 ans

A donner avant la première injection du J1 (action préventive)

Effets secondaires : asthénie, céphalées, hoquet, dyspepsie.

Attention, médicament inducteur enzymatique. En cas d'association à un corticoïde, diminuer la posologie du corticoïde par 2.

Attention aux associations avec : irinotécan, dérivés de l'Ergot de Seigle, contraceptifs oraux, azolés, ciclosporine, rifampicine, phénytoïne, carbamazépine, phénobarbital...

e) Anxiolytiques :

- . Xanax (Alprazolam) cp 0,25 et 0,5 mg
0,25 à 1 mg / jour à débiter la veille de la cure.

2) **Risque émétogène :**

Risque émétogène des chimiothérapies			
Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Risque < 10%	Risque entre 10 - 30%	Risque entre 30 - 90%	Risque > 90%
Bléomycine	Etoposide	Actinomycine	Alkéran HD
Busulfan	MTX < 250 mg/m ²	Carboplatine	Cisplatine
Fludarabine	Cytarabine < 100 mg/m ²	Cyclophosph <1,5g/m ²	Cyclophosph >1,5 g/m ²
Thioguanine	Gemcitabine	Cytarabine >1g/m ²	Dacarbazine
Vincristine	Topotecan	Daunorubicine	
Vinblastine		Doxorubicine	
Vinorelbine		Epirubicine	
Mercaptopurine		Idarubicine	
Asparaginase		Ifosfamide	
		Irinotécan	
		Oxaliplatine	
		MTX > 1 g/m ²	
		Mitoxantrone	
		Procarbazine	

3) **En pratique :**

- **Risque minimal : niveau 1 :**
 - Pas de traitement
- **Bas risque : niveau 2 :**
 - Anti 5 HT3 ± Antidopaminergique
- **Risque modéré : niveau 3 :**
 - < 12 ans :
 - Anti 5 HT3 ± Antidopaminergique ± corticoïdes.
 - > 12 ans :
 - Anti 5 HT3 ± Antidopaminergique ± corticoïdes (+ Aprépitant cure suivante si insuffisant)
- **Haut risque : niveau 4 :**
 - < 12 ans :
 - Anti 5 HT3 + Largactil ± corticoïdes.
 - > 12 ans :
 - Anti 5 HT3 + Aprépitant ± corticoïdes ½ dose ± Largactil.

Références :

Recommandation groupe soins de support SFCE (2002)
 Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting Hesketh NEJM 2008
 Evidence-Based Recommendations for Cancer Nausea and Vomiting Naeim JCO 2008