



SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE  
ONCOLIEN®

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

## Ribociclib – KISQALI®

### Présentation

Classification médicamenteuse	Dosage	Photographies
Thérapie ciblée : Inhibiteur de kinases dépendantes des cyclines (CDK4 et CDK6)	200 mg	

### Indications AMM

**Cancer du sein localement avancé/métastatique** positif aux récepteurs hormonaux et négatif au récepteur HER-2 :

- chez les femmes ménopausées en 1<sup>e</sup> ligne en association avec un inhibiteur de l'aromatase
- chez les femmes ménopausées en 1<sup>e</sup> ou 2<sup>e</sup> ligne en association avec le fulvestrant
- chez les femmes en pré/périménopause, l'hormonothérapie doit être associée à un agoniste de l'hormone de libération de la lutéinostimuline (luteinizing hormone-releasing hormone, LH-RH)

D'autres indications hors AMM peuvent parfois être proposées.

### Posologie - Mode d'administration

Une prise par jour, à heure fixe, pendant ou en dehors des repas			
J1 à J21, reprise à J29			
	J1	J21	J22
		J28	

#### ● Posologie:

- 600 mg x 1/jour (soit 3 comprimés/jour) pendant 21 jours tous les 28 jours.
- En association au fulvestrant (500mg en IM à J1, J15, J29 le premier mois puis une fois par mois) ou à un inhibiteur de l'aromatase.
- **Adaptations de doses** possibles de 600 à 200 mg/jour en fonction de la tolérance, des interactions médicamenteuses (association à des inhibiteurs du CYP3A4), ou de la fonction hépatique.
- En cas d'oubli, ne pas prendre la prise oubliée, mais attendre la prise suivante.
- 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 ni écrasés, ni coupés, ni dispersés.
- Comprimés à prendre à heure fixe, au moment ou en dehors du repas.
- Conservation < 25°C à l'abri de l'humidité, 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 et aux médecins compétents en cancérologie.
- Médicament nécessitant une **surveillance particulière** pendant le traitement

### 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-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>

Toxicité	Fréquence	Grade	Surveillance / Prévention
<b>HÉMATOLOGIQUE</b>			
NeutropénieLeucopénieAnémie	Très fréquent	1 à 4	Surveillance de la NFS régulière. Adaptation posologique ou arrêt du traitement possible. Arrêt du traitement si PNN ? 1G/L, ou hémoglobine ? 8 g/dL, ou plaquettes ? 50 G/L.
ThrombocytopénieLymphopénie	Fréquent		
<b>INFECTIONS</b>			
Infections	Très fréquent	1 à 4	Mesures d'hygiène (contact avec des personnes malades à éviter, lavage des mains). Surveillance des signes d'alertes, notamment fièvre et frissons : consultation médicale si T° > 38,5°C. Prescription d'une antibiothérapie en prophylaxie possible. Surveillance NFS régulière. Automédication par paracétamol à éviter.
<b>GÉNÉRAL</b>			
Fatigue, asthénieCédèmes périphériques	Très fréquent		Activités indispensables et celles qui procurent un bien-être à privilégier, activité sportive adaptée et régulière à encourager. Prudence lors de la conduite de véhicule.
Pyrexie	Très fréquent		Surveillance de la température. Consultation médicale si T° > 38,5°C
Bouche sèche, douleurs oro-pharyngées	Fréquent		Salivation activée à l'aide de bonbons acidulés ou chewing-gum.
<b>CARDIO-VASCULAIRE</b>			
SyncopeAllongement de l'intervalle QT	Fréquent	Grave	Surveillance ECG et ionogramme sanguin dont kaliémie. Adaptation posologique ou arrêt de traitement. Consultation auprès d'un cardiologue si allongement.
<b>GASTRO-INTESTINALE</b>			
Nausées, vomissements	Fréquent	1 à 4	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.
Diarrhées	Très fréquent		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
ConstipationDouleurs abdominales	Très fréquent		Alimentation adaptée riche en fibres et hydratation abondante. Exercice physique régulier. Prescription possible de traitements laxatifs.
Stomatite	Très fréquent		Alimentation adaptée en évitant les aliments acides, qui collent et très salés. Prescription possible de bains de bouche (bicarbonate, antifongique) et de topiques anesthésiants. Arrêt du traitement en cas de fièvre associée et/ou en cas de difficulté à s'alimenter
Perte d'appétit	Fréquent	1 à 3	
<b>CUTANÉE</b>			



Alopécie Rash, prurit	Très fréquent		Alopécie non totale. 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'antihistaminique, de corticoïdes topiques ou par voie orale.
Erythème, sécheresse de la peau, vitiligo	Fréquent		
<b>OCULAIRE</b>			
Modification de la sécrétion lacrymale	Fréquent		Utilisation possible de larmes artificielles ou collyre anti-inflammatoire. Consultation ophtalmologiste si troubles persistants.
<b>MÉTABOLIQUE</b>			
Diminution de l'appétit	Très fréquent		Repas fractionnés en plusieurs prises de petite quantité.
hypocalcémie, hypokaliémie, hypophosphatémie	Fréquent	1 à 4	Surveillance ionogramme régulier. Correction des anomalies avant traitement.
<b>SYSTÈME NERVEUX</b>			
céphalées, étourdissement	Très fréquent		Prescription d'antalgiques possible. Prudence en cas de conduite d'un véhicule.
Vertiges	Fréquent		
<b>PULMONAIRE</b>			
Dyspnée, toux	Très fréquent		Surveillance toux et dyspnée, consultation médicale si majoration des symptômes Arrêt du traitement.
<b>HÉPATIQUE</b>			
Anomalie du bilan hépatique	Très fréquent	1 à 4	Surveillance par un bilan hépatique régulier. Adaptation posologique ou arrêt de traitement possible.
<b>INVESTIGATION</b>			
Augmentation de la créatinémie	Fréquent		

## Populations particulières et recommandations

- **Insuffisance hépatique** : métabolisation hépatique importante. Adaptation de la posologie en cas d'insuffisance hépatique modérée à sévère : dose initiale de 400mg x 1/j. Aucune adaptation de la posologie en cas d'insuffisance hépatique légère.
- **Insuffisance rénale** : élimination rénale mineure, aucune adaptation posologique en cas d'insuffisance rénale légère à modérée. En l'absence de données, non recommandé en cas d'insuffisance sévère.
- **Patients âgés** : aucune adaptation posologique
- **Autres contre-indications** : hypersensibilité à l'arachide ou au soja



### Bilan biologique

surveillance NFS, plaquettes, bilan hépatique (tous les 15 jours pendant 2 mois puis mensuellement) et électrolytes (tous les mois)



### Grossesse et allaitement

Contraception obligatoire chez les femmes pendant le traitement et 1 mois après.  
Allaitement contre-indiqué.

## Métabolisme et transporteurs



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>

Type	3A4/5	P-gp	BCRP	OCT1	OCT2	MATE1
substrat						
inhibiteur						
		Voie métabolique majeure / inhibiteur-inducteur puissant				
		Voie métabolique mineure / inhibiteur-inducteur modéré				

## Interactions médicamenteuses majeures

### EFFETS DES AUTRES MEDICAMENTS SUR LE RIBOCICLIB

Avec les inhibiteurs puissants du CYP 3A4 : **Augmentation des concentrations plasmatiques pouvant majorer les effets indésirables**

Médicaments	Conseils
<p><b>Antihypertenseurs et antiarythmiques</b> : amiodarone, diltiazem, verapamil  <b>Antifongiques azolés</b> : fluconazole, kétoconazole, voriconazole, etc.  <b>Antibiotiques macrolides</b> : clarithromycine, télithromycine, etc. (sauf spiramycine)  <b>Antirétroviraux inhibiteurs de protéase</b> : ritonavir, lopinavir/ritonavir, saquinavir, télaprévir, etc.  <b>Autre</b>: cimétidine</p>	<p><b>Conseil(s)</b> :  Association déconseillée. Adaptation de posologie en cas d'association (diminution au palier de dose inférieur).  Surveillance clinique et/ou pharmacologique en cas d'association</p>

Avec les inducteurs puissants du CYP 3A4 : **Diminution des concentrations plasmatiques pouvant amener à un risque d'échec thérapeutique**

Médicaments	Conseils
<p><b>Antiépileptiques</b> : carbamazépine, oxcarbazépine, phénytoïne, fosphénytoïne, phénobarbital, primidone  <b>Antibiotiques</b> : rifampicine, rifabutine  <b>Autres</b> : efavirenz, bosentan, dexaméthasone</p>	<p><b>Conseil(s)</b> :  Association déconseillée (en particulier chez les patientes traitées à une dose journalière de 400mg ou 200mg).  Surveillance clinique et/ou pharmacologique en cas d'association.</p>

### EFFETS DU RIBOCICLIB SUR LES AUTRES MEDICAMENTS

Avec d'autres médicaments à marge thérapeutique étroite métabolisés par CYP 3A4 : **Augmentation des concentrations plasmatiques des substrats pouvant majorer les effets indésirables**

Médicaments	Conseils
<p><b>Antihypertenseurs et antiarythmiques</b> : amiodarone, diltiazem, verapamil  <b>AVK</b> : warfarine, fluindione, acenocoumarol  <b>Immunosuppresseurs</b> : ciclosporine, tacrolimus, sirolimus, éverolimus  <b>Antirétroviraux</b> : atazanavir, darunavir, efavirenz, etravirine, fosamprenavir, nelfinavir, nevirapine, ritonavir, saquinavir  <b>Analgésiques</b> : fentanyl, buprénorphine, méthadone, morphiniques, tramadol  <b>Antidépresseurs</b> : citalopram, imipraminiques, mirtazapine,  <b>Anxiolytiques</b> : benzodiazépines, zolpidem, zopiclone  <b>Statines</b> : sauf pravastatine  <b>Autres</b> : clozapine, colchicine, cortisol, prasugrel, ticagrelor,</p>	<p><b>Conseil(s)</b> :  Association déconseillée. Adaptation possible de la posologie des médicaments associés (se reporter au RCP du produit concerné pour obtenir les recommandations)</p>

Avec d'autres médicaments à marge thérapeutique étroite substrats des transporteurs P-gp, BCRP, OATP1B1/B3, OCT1, OCT2, MATE1 et BSEP : **Augmentation des concentrations plasmatiques des substrats pouvant majorer les effets indésirables**



Médicaments	Conseils
<p><b>[P-gp] : Cardiovasculaires :</b> digoxine, amiodarone, rivaroxaban, dabigatran</p> <p><b>Antirétroviraux :</b> saquinavir, maraviroc ciclosporine, tacrolimus, sirolimus, éverolimus Loperamide, ondansetron</p> <p><b>[BCRP] : anticancéreux :</b> methotrexate, mitoxantrone, imatinib, irinotecan, lapatinib, topotecan Rosuvastatine, sulfasalazine</p> <p><b>[OATP1B1/B3] :</b> bosentan, ézétimibe, glibenclamide, repaglinide, valsartan et statines</p> <p><b>[OCT1 et OCT2] :</b> <i>metformine</i></p>	<p><b>Conseil(s) :</b> Surveillance clinique et/ou pharmacologique en cas d'association.</p>

## MÉDICAMENTS ALLONGEANT L'INTERVALLE QT

Médicaments	Conseils
<p><b>Médicaments hypokaliémiants:</b> diurétiques hypokaliémiants, laxatifs stimulants, corticoïdes, amphotéricine B</p> <p><b>Antiarythmiques :</b> quinidine, amiodarone, sotalol, flécaïnide, propafénone, etc</p> <p><b>Antihistaminiques H1</b></p> <p><b>Anti-infectieux :</b> cotrimoxazole, erythromycine, kétoconazole, itraconazole, miconazole, ciprofloxacine, levofloxacine, moxifloxacine, etc</p> <p><b>Neuroleptiques :</b> amisulpride, chlorpromazine, clozapine, cyamémazine, halopéridol, lévopromazine, loxapine, olanzapine, rispéridone, sulpiride, tiapride, etc</p> <p><b>Autres :</b> antidépresseurs imipraminiques, citalopram, lithium, torémifène, etc</p>	<p><b>Conseil(s) :</b> Association déconseillée. Surveillance clinique (ECG) en cas d'association.</p>



## 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](http://www.theriaque.org/apps/recherche/rch_phyto.php)

**Inhibiteur du 3A** : 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, Grenade, Gui, Harpagophytum, Huanglian, Lin, Mahonia, Menthe poivrée, Myrtille, Olivier, Orthosiphon, Passiflore, Poivre noire, Prêle, levure de Riz rouge, Trèfle rouge

**Inducteur du CYP 3A** : Millepertuis, Ail, Aubépine, Echinacée, Kava Kava, Menthe verte, Sauge

**Plantes pouvant allonger intervalle QT** : Boldo, Fucus, Ginseng asiatique, Orange de Séville, Passiflore, Pissenlit

