



SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE  
ONCOLIEN®

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

## Nilotinib – TASIGNA®

### Présentation

Classification médicamenteuse	Dosage	Photographies
Thérapie ciblée : Inhibiteur multikinases dont BCR-ABL, PDGF, KIT, autres	150mg 200mg	

### Indications AMM

- **Leucémie myéloïde chronique (LMC) chromosome Philadelphie positif (Ph+)** chez l'adulte en phase chronique nouvellement diagnostiquée (dosages 150mg et 200mg) et en phase chronique et accélérée résistant à un traitement antérieur incluant l'imatinib (dosage 200mg)

D'autres indications hors AMM peuvent parfois être proposées

### Posologie - Mode d'administration

2 fois par jour, à heure fixe, 1 h avant ou 2 h après le repas		< 1h		2h >		< 1h		2h >		< 1h		2h >
En continu								...				

- Posologie : **300mg x 2/jour** dans la LMC en phase chronique nouvellement diagnostiquée, **400mg x 2/jour** dans la LMC en phase chronique et en phase accélérée
- Adaptation de dose possible à 400mg x 1/jour en fonction de la tolérance
- En cas d'oubli : ne pas prendre de prise supplémentaire, mais attendre la prise suivante ( $t_{1/2}=17h$ )
- En cas de vomissement : ne pas prendre de prise supplémentaire, mais attendre la prise suivante
- Gélules à **avalier entières** avec un verre d'eau, sans être ouvertes ni dissoutes ou dispersées. Pour les patients qui ne peuvent avaler les gélules, le contenu de chaque gélule peut être dispersé dans maximum une cuillère à café de compote de pommes uniquement et doit être avalé immédiatement
- Gélules à prendre à **distance des repas** : 1h avant ou 2h après le repas
- Conservation < 25°, dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de l'humidité, ne pas déconditionner les gélules dans un pilulier

### Conditions de prescription et délivrance

- Disponible en **pharmacie de ville**
- **Prescription initiale hospitalière semestrielle**, prescription initiale et renouvellement réservés aux spécialistes en oncologie ou en hématologie, ou aux médecins compétents en cancérologie



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>

- Médicament nécessitant une **surveillance particulière** pendant le traitement

## Effets indésirables

Toxicité	Fréquence	Grade	Surveillance / Prévention
<b>HÉMATOLOGIQUE</b>			
Neutropénie thrombopénieanémie	Très fréquent	3 à 4	Surveillance de la NFS régulière (tous les 15 jours les 2 premiers mois puis mensuel). Arrêt du traitement provisoire et/ou adaptation des posologies selon valeurs des PNN et plaquettes (PN < 1,0 G/l et/ou plaquettes < 50 G/l en phase chronique ou PN < 0,5 G/l et/ou plaquettes < 10 G/l en phase accélérée ). Traitements par G-CSF et érythropoïétine possibles.
<b>GASTRO-INTESTINALE</b>			
Nausée, vomissement	Très fréquent	1 à 2	Fragmenter les repas en plusieurs prises légères, privilégier les aliments liquides et froids et éviter les aliments gras, frits et épicés. Prescription possible de traitements antiémétiques.
Douleurs abdominales hautes	Très fréquent	1 à 2	
Diarrhée, constipation	Très fréquent	1 à 2	Diarrhée : 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. Constipation : Alimentation adaptée riche en fibres et hydratation abondante. Exercice physique régulier. Prescription possible de traitements laxatifs.
<b>CUTANÉE</b>			
Éruption, prurit	Très fréquent	1 à 2	Utilisation d'un savon doux et d'un agent hydratant, séchage par tamponnement. Exposition au soleil à éviter et utilisation d'un écran total.
Alopécie	Très fréquent	1 à 2	Alopécie réversible à l'arrêt du traitement.
<b>MUSCULO-SQUELETTIQUE</b>			
Myalgie	Très fréquent à fréquent	1 à 2	Supplémentation possible en magnésium. Activité physique adaptée et régulière à encourager. Hydratation abondante. Prescription possible d'antalgique.
Arthralgie	Très fréquent à fréquent	1 à 2	Prescription possible d'antalgique.
Spasmes musculaires	Très fréquent à fréquent	1 à 2	Supplémentation possible en magnésium. Activité physique adaptée et régulière à encourager. Hydratation abondante. Prescription possible d'antalgique.
<b>GÉNÉRAL</b>			
Fatigue	Très fréquent	1 à 2	Privilégier les activités indispensables et celle qui procurent un bien-être. Encourager une activité sportive adaptée et régulière.
Céphalées	Très fréquent	1 à 2	



CARDIO-VASCULAIRE			
Allongement de l'intervalle QT	Très fréquent à rare		Dose-dépendant. Surveillance chez les patients à risque. Surveillance régulière kaliémie et magnésémie.
Evènements cardiovasculaires : artériopathie oblitérante, cardiopathie ischémique, AVC...	Très fréquent à rare		Consultation médicale immédiate en cas de signes ou de symptômes d'évènements cardiovasculaires.
ŒDÈMES			
Superficiels : membres inférieur et face	Très fréquent		Surveillance de la prise de poids et des patients à risque (antécédents cardiaques). Prescription possible de traitements symptomatiques et diurétiques.
Sévères	Rare		Surveillance de la prise de poids et des patients à risque (antécédents cardiaques). Prescription possible de traitements symptomatiques et diurétiques.
INVESTIGATION			
Anomalie du bilan hépatique, lipidique, pancréatique	Très fréquent		Surveillance ASAT, ALAT, bilirubine sérique, lipase, PAL, amylase, glucose et bilan lipidique complet

## Populations particulières et recommandations

- **Insuffisance hépatique** : Métabolisation hépatique modérée. Aucune adaptation de la posologie en cas d'insuffisance hépatique mais en l'absence de donnée, utilisation avec prudence
- **Insuffisance rénale** : Élimination rénale mineure. Aucune adaptation de la posologie en cas d'insuffisance rénale
- **Patients âgés** : Aucune adaptation de la posologie chez le sujet âgé
- **Population pédiatrique** : utilisation non recommandée en pédiatrie
- **Patients présentant un allongement de l'intervalle QTc ou à risque significatif d'en développer** : utilisation avec prudence et surveillance
- **Réactivation du virus de l'hépatite B** : dépistage du VHB avant initiation du traitement, surveillance des patients VHB par un médecin spécialiste durant le traitement et plusieurs mois après

 <b>Bilan biologique</b> Surveillance NFS et plaquette tous les 15 jours les 2 premiers mois puis tous les mois Surveillance régulière ionogramme (dont kaliémie et magnésémie), glycémie, profil lipidique, enzymes hépatiques, lipase	 <b>Grossesse et allaitement</b> Grossesse contre-indiquée. Contraception obligatoire pendant le traitement et 2 semaines/mois après Allaitement contre-indiqué
---	---

## Métabolisme et transporteurs

Type	2C8	2C9	2D6	3A4/5	P-gp	UGT1A1
substrat						
inhibiteur						
Voie métabolique majeure / inhibiteur-inducteur puissant						



Voie métabolique mineure / inhibiteur-inducteur modéré

## Interactions médicamenteuses majeures



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-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>

Avec les inhibiteurs puissants du CYP 3A4 : **augmentation des concentrations plasmatiques du nilotinib (x3) pouvant majorer les effets indésirables**

Médicaments	Conseils
<p><b>Antihypertenseurs et antiarythmiques</b> : amiodarone, diltiazem, verapamil  <b>Antifongiques azolés</b> : fluconazole, itraconazole, kétonazole, posaconazole, voriconazole  <b>Antibiotiques macrolides</b> : clarithromycine, télithromycine, erythromycine (sauf spiramycine)  <b>Antirétroviraux inhibiteurs de protéase</b> : ritonavir, lopinavir, darunavir, atazanavir, fosamprenavir  <b>Autre</b>: Cimétidine</p>	<p><b>Conseil(s)</b> : Association déconseillée. Surveillance clinique et pharmacologique en cas d'association. Diminution posologique ou interruption temporaire parfois nécessaire</p>

Avec les inducteurs puissants du CYP 3A4 : **diminution des concentrations plasmatiques du nilotinib 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. Surveillance clinique et pharmacologique en cas d'association. Augmentation posologique parfois nécessaire</p>

Avec les substrats du CYP 3A4: **attention avec les médicaments à marge thérapeutique étroite**

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>Autres</b>: Carbamazépine, clozapine, alprazolam, amitriptyptiline, colchicine</p>	<p><b>Conseil(s)</b> : Association à prendre en compte . Surveillance régulière de l'INR.</p>

Avec les anti-acides : **diminution des concentrations plasmatiques du nilotinib pouvant amener à un risque d'échec thérapeutique**

Médicaments	Conseils
<p><b>Anti-H2</b> : cimétidine, ranitidine  <b>IPP</b> : es/omeprazole, pantoprazole, lansoprazole  <b>Pansements gastro-intestinaux</b></p>	<p><b>Conseil(s)</b> : Solubilité du nilotinib pH dépendant. Solubilité plus faible à pH élevé  Anti-H2 : Prise du nilotinib 2h avant ou 10h après l'anti-H2  IPP : interaction non cliniquement significative  Pansements : Prise du nilotinib 2h avant ou après protecteur gastrique</p>

Avec les médicaments pouvant allonger l'intervalle QT : **allongement dose-dépendant de l'intervalle QT du nilotinib**

Médicaments	Conseils
<p><b>Médicaments hypokaliémiants</b>: diurétiques hypokaliémiants, laxatifs stimulants, corticoïdes, amphotéricine B  <b>Antiarythmiques</b> : quinidine, amiodarone, sotalol, flécaïnide, propafénone, etc  <b>Antihistaminiques H1</b>  <b>Anti-infectieux</b> : cotrimoxazole, erythromycine, kétoconazole, itraconazole, miconazole, moxifloxacine, etc  <b>Neuroleptiques</b> : amisulpride, clozapine, halopéridol, lévopromazine, loxapine, olanzapine, rispéridone, sulpiride, tiapride, etc  <b>Autres</b> : antidépresseurs imipraminiques, citalopram, lithium, torémifène, etc</p>	<p><b>Conseil(s)</b> : Association déconseillée. Surveillance de l'intervalle QT</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 CYP 3A4** : 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 3A4** : Millepertuis, Ail, Aubépine, Echinacée, Kava Kava, Menthe verte, Sauge

**Favorisant une immunodépression** : Olivier

**Favorisant un allongement de l'intervalle QT** : Boldo, Fucus, Ginseng asiatique, Orange de Séville, Passiflore, Pissenlit

