

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

Enzalutamide – XTANDI®

Présentation

Classification médicamenteuse	Dosage	Photographies
Hormonothérapie : inhibiteur puissant de la voie de signalisation des Rc aux androgènes	40 mg	ENZ ENZ

Indications AMM

- Cancer métastatique de la prostate résistant à la castration chez les hommes adultes asymptomatiques ou peu symptomatiques, après échec d'un traitement par suppression androgénique et pour lesquels la chimiothérapie n'est pas encore cliniquement indiquée.
- Cancer métastatique de la prostate résistant à la castration chez les hommes adultes dont la maladie a progressé pendant ou après une chimiothérapie à base de docétaxel.

Posologie - Mode d'administration

Une prise par jour, à heure fixe, pendant ou en dehors des repas		S	101		101				
En continu	J1	J2	J3	J 4	J5	J6	J7	•••	✓ J28

- Posologie : 160 mg x 1/jour (4 capsules)
- En cas d'oubli : prendre la dose si retard < 12h
- En cas de vomissement : ne pas prendre de prise supplémentaire mais attendre la prise suivante
- Capsules à avaler entières avec un verre d'eau, sans être ouvertes ni dissoutes ou dispersées
- Capsules à prendre à heure fixe, au moment ou en dehors des repas.
- Capsules à ne pas prendre si elle est endommagée ou détériorée
- Chez les patients n'ayant pas subi de castration chirurgicale, une castration médicale par un analogue de la LH-RH doit être maintenue

Conditions de prescription et délivrance

- Disponible en pharmacie de ville
- Prescription initiale hospitalière annuelle, réservée aux spécialistes en cancérologie et aux médecins ayant des compétences en cancérologie.

Effets indésirables



ONCOLIEN de <u>SFPO</u> est mis à disposition selon les termes de la <u>licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International.</u> Fondé(e) sur une œuvre à <u>https://oncolien.sfpo.com</u>.
Les autorisations au-delà du champ de cette licence peuvent être obtenues à <u>https://www.sfpo.com</u>

Toxicité	Fréquence	Grade	Surveillance / Prévention
TROUBLES GÉNÉRAUX			
Asthénie, Fatigue	Très fréquent		Activités indispensables et celles qui procurent un bien-être à privilégier, activité sportive adaptée et régulière à encourager.
Perte d'appétit	Très fréquent		Repas fractionnés en plusieurs prises de petite quantité
SYSTÈME NERVEUX			
Céphalées	Très fréquent		Prescription d'antalgiques possible
Vertiges, troubles de la mémoire, amnésie, syndrome des jambes sans repos, insomnie, anxiété	Très fréquent		Prudence en cas de conduite de véhicule
Convulsion, troubles cognitifs	Peu fréquent		
AFFECTION DE LA PEAU			
sécheresse cutanée, prurit, rash	Fréquent		Utilisation d'un savon doux et d'un agent hydratant, séchage par tamponnement. Exposition au soleil à éviter et utilisation d'un écran total
GASTRO-INTESTINALE			
nausées, vomissements	Fréquence indeterminée		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	Fréquence indeterminée		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.
HÉMATOLOGIQUE			
Leucopénie, Neutropénie	Peu fréquent		Surveillance NFS régulière
ORGANES REPRODUCTEURS			
Gynécomastie	Peu fréquent		
VASCULAIRES			
Bouffées de chaleur	Très fréquent		Alimentation à éviter: chauds, épices, alcool, caféine, tabac. Hydratation abondante,
Hypertension	Très fréquent		Surveillance de la tension artérielle (après 20 minutes de repos).
MUSCULOSQUELETTIQUES			
	Fréquent		Être attentif à toute douleur osseuse intense ou inhabituelle (dos, hanches, poignets).
CARDIAQUE			



Allongement de l'intervalle QT	Fréquence indeterminée		Les patients présentant des antécédents d'infarctus du myocarde (< 6 mois), d'insuffisance cardiaque (grade III et IV NYHA), de bradycardie et d'hypertension artérielle doivent faire l'objet d'une surveillance rapprochée. Surveillance ECG et ionogramme sanguin dont kaliémie.
--------------------------------	---------------------------	--	--

Populations particulières et recommandations

- Résistance au traitement : Mutations des récepteurs androgéniques, phénomène de By-pass et expression de récepteurs aux alucocorticoïdes.
- Insuffisance hépatique: Métabolisation hépatique importante mais aucune adaptation de la posologie en cas d'insuffisance hépatique légère, modérée. Allongement de la demi-vie avec augmentation de la distribution tissulaire chez les patients présentant une insuffisance hépatique sévère. Allongement du temps nécessaire pour atteindre l'effet pharmacologique maximal.
- Insuffisance rénale : élimination rénale importante, aucune adaptation de la posologie en cas d'insuffisance rénale. En l'absence de donnée, prudence en cas d'insuffisance rénale sévère.
- Excipients : XTANDI ® contient du sorbitol (E420), contre-indication en cas d'intolérance héréditaire rare au fructose (vomissement, somnolence, convulsion, ictère, etc.).
- Patients agés : aucune adaptation de la posologie chez le sujet âgé (pas de majoration des effets indésirables).



Métabolisme et transporteurs

Туре	2C8	2C9	2C19	3A4/5		
substrat						
inducteur						
		Voie métabolique majeure / inhibiteur-inducteur puissant				
		Voie métabolique mineure / inhibiteur-inducteur modéré				

Interactions médicamenteuses majeures

Avec les inhibiteurs puissants du CYP 2C8 : augmentation des concentrations plasmatiques pouvant majorer les effets indésirables

Médicaments	Conseils
Hypolipémiants : gemfibrozil. Anti-asthmatiques : montelukast Antibiotiques : triméthoprime	Conseil(s): Adaptation de la posologie en cas d'association à 80mg/jour. En cas d'arrêt de l'inhibiteur, restauration de la posologie antérieure à l'association.

Avec les inducteurs puissants du CYP 2C8 : diminution des concentrations plasmatiques pouvant amener à un risque d'échec thérapeutique

Médicaments	Conseils
Antibiotiques : rifampicine	Conseil(s): Association à éviter. Aucune adaptation posologique.

Avec les inhibiteurs du CYP 3A4

Médicaments	Conseils
Antihypertenseurs et antiarythmiques : amiodarone, diltiazem, verapamil	
Antifongiques azolés : fluconazole, kétoconazole, voriconazole, etc.	
Antibiotiques macrolides : clarithromycine, télithromycine, etc. (sauf spiramycine)	Conseil(s): Association à éviter. Aucune adaptation de la posologie n'est nécessaire.
Antirétroviraux inhibiteurs de protéase : indinavir, ritonavir, lopinavir/ritonavir, saquinavir, télaprévir, nelfinavir, bocéprévir, etc.	necessaire.
Cimétidine	

Avec les inducteurs enzymatiques (CYP 2C9, CYP 2C19 et dans une moindre mesure CYP 3A4)

Médicaments	Conseils
Antiépileptiques : carbamazépine, phénytoïne, fosphénytoïne, phénobarbital, primidone Antibiotiques : rifampicine, rifabutine Efavirenz, oxcarbazépine, bosentan, éthanol	Conseil(s): Association à éviter. Induction attendue après 1 mois de traitement. Aucune adaptation posologique n'est nécessaire. Réévaluation de la posologie après l'arrêt de l'inducteur.

Avec les substrats de la P-gp

Médicaments	Conseils
Cardiovasculaires : digoxine, amiodarone, rivaroxaban, dabigatran Antirétroviraux : saquinavir, maraviroc Immunodépresseurs : ciclosporine, tacrolimus, sirolimus, éverolimus Loperamide, ondansetron	Conseil(s): Association à prendre en compte. Adaptation de la posologie du traitement concomitant possible.

Avec les médicaments allongeant l'intervalle QT ou induisant des torsades de pointe

Médicaments	Conseils
Médicaments hypokaliémiants: diurétiques hypokaliémiants, laxatifs stimulants, corticoïdes, amphotéricine B Antiarythmiques: quinidine, amiodarone, sotalol, flécaïnide, propafénone, etc Antihistaminiques H1 Anti-infectieux: cotrimoxazole, erythromycine, kétoconazole, itraconazole, miconazole, moxifloxacine,etc Neuroleptiques: amilsupride, clozapine,halopéridol, lévopromazine, loxapine, olanzapine, rispéridone, sulpiride, tiapride, etc Autres: antidépresseurs imipraminiques, citalopram, lithium, torémifène, etc	Conseil(s): Surveillance clinique rapprochée en cas d'administration concomitante.



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

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, Ginseng, 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

Plantes allongeant l'intervalle QT: Boldo, Fucus, Ginseng asiatique, Orange de Séville, Passiflore, Pissenlit

