

**OBSERVATOIRE DES MEDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATIONS  
THÉRAPEUTIQUES - REGION CENTRE  
- OMÉDIT -**

<b>COMMISSION ANTICANCÉREUX</b>	Fiche de prescription -----	Date de réactualisation Février 2010
	<b>Thérapeutiques antiémétiques chez l'adulte associées à la chimiothérapie anticancéreuse</b>	Date de validation au Comité stratégique 24 juin 2010

**POTENTIEL ÉMÉTISANT DES ANTICANCÉREUX**

Les médicaments anticancéreux ont un potentiel émétisant variable, sur le plan de la sévérité des délais d'apparition et de la durée des nausées et vomissements. Les polychimiothérapies anticancéreuses rendent pratiquement systématique un traitement antiémétique.

Le traitement antiémétique devra prendre en compte :

- 1°) **le potentiel émétisant de chaque anticancéreux**
- 2°) **les facteurs de risque personnel du patient**

L'efficacité du traitement devra être évaluée au cours des différentes cures. Adapter le traitement en fonction des résultats.

<b>POTENTIEL HAUTEMENT ÉMÉTISANT GROUPE I : fréquence vomissements &gt; 90%</b>	<b>POTENTIEL MOYENNEMENT ÉMÉTISANT GROUPE II : fréquence vomissements 30 à 90%</b>		
Altrétamine Carmustine > 250 mg/m <sup>2</sup> Cisplatine > 50 mg/m <sup>2</sup> Cyclophosphamide > 1,5 g/m <sup>2</sup> Dacarbazine Méchloréthamine Melphalan haute dose Procarbazine Streptozocine Trabectedine	Aldesleukine > 12-15 MUb/m <sup>2</sup> Amifostine Amsacrine Azacitidine Bendamustine Busulfan > 4 mg/j Carboplatine Carmustine < 250 mg/m <sup>2</sup> Cisplatine < 50 mg/m <sup>2</sup> Cyclophosphamide < 1,5 g/m <sup>2</sup> Cyclophosphamide per os	Cytarabine > 1 g/m <sup>2</sup> Dactinomycine Daunorubicine Doxorubicine Épirubicine Étoposide per os Fotemustine Idarubicine i.v. et per os Ifosfamide Imatinib Irinotécan Lomustine	Melphalan i.v. > 50 mg/m <sup>2</sup> Méthotrexate 250-1 000 mg/m <sup>2</sup> Mitoguazone Oxaliplatine > 75 mg/m <sup>2</sup> Pentostatine Raltitrexed Tegafur-Uracile Témozolomide Trétinoïne Trioxyde d'arsenic Vinorelbine per os
<b>POTENTIEL ÉMÉTISANT FAIBLE GROUPE III : fréquence vomissements 10 à 30%</b>	<b>POTENTIEL ÉMÉTISANT TRÈS FAIBLE GROUPE IV : fréquence vomissements &lt; 10%</b>		
5-fluorouracile Bexarotène Capécitabine Cytarabine 100-200 mg/m <sup>2</sup> Dasatinib Dexrazoxane Docétaxel Doxorubicine liposomale Estramustine Étoposide Étoposide i.v. Étoposide Phosphate	Fludarabine per os Gemcitabine Ixabépilone Mercaptopurine Méthotrexate 50-250 mg/m <sup>2</sup> Mitomycine C Mitoxantrone Nilotinib Paclitaxel Pemétréxed Tamoxifène Thiotépa Topotécan i.v. et per os Vindesine Vorinostat	Alemtuzumab Asparaginase Bévacizumab Bléomycine Bortézomib Busulfan Catumaxomab Cétuximab Chlorambucil Cladribine Dasatinib Décitabine Denileukin diftitox Erlotinib Fludarabine i.v. Gefitinib Gemtuzumab Hydroxyurée Ozogamycine	Interféron alpha Lapatinib Lénalidomide Melphalan per os Méthotrexate < 50 mg/m <sup>2</sup> Nélarabine Panitumumab Pentostatine Rituximab Sorafenib Sunitinib Temsirrolimus Thalidomide Thioguanine Trastuzumab Vinblastine Vincristine Vinflunine Vinorelbine i.v.

## FACTEURS DE RISQUE PERSONNEL DU PATIENT

SCORE DE RISQUE	0	1	2
Age	≥ 55 ans	< 55 ans	
Sexe		M	F
Ethylisme chronique > 100 g/j	Oui		Non
Anxiété	Non	Oui	
Antécédent ATCD nausées/vomissements	Non	Mal des transports, grossesse	Post chimio
Ex : Femme 2	< 55 ans + 1	Non éthylique + 2	Anxieuse + 1
		ATCD post chimio + 2	<b>= 8</b>

## RISQUE ÉMÉTISANT DU PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE

Potentiel émettant des agents cytotoxiques (groupe)	I	PROTOCOLE N° 4*				
	II	PROTOCOLE N° 3			PROTOCOLE N° 4*	
III	PROTOCOLE N° 1	PROTOCOLE N° 2		PROTOCOLE N° 4*		
	IV	RIEN	PROTOCOLE N° 2		PROTOCOLE N° 4*	
		1	2	3	4	5 et plus
		Score de risque personnel du patient (score)				

### \* Cf Recommandations

**Remarque :** dans le cas d'une polychimiothérapie, le potentiel émetogène du protocole est celui donné par l'agent cytotoxique possédant le potentiel émettant le plus élevé.

### Protocole Antiémétique n° 1

- 30 mn **avant** la chimiothérapie METHYL PREDNISOLONE 40 mg en IVD  
*ALTERNATIVE* : METOCLOPRAMIDE injectable IV 3 mg/kg
- si échec protocole n° 2 au prochain cycle

### Protocole Antiémétique n° 2

- 1 h **avant** la chimiothérapie  
SÉTRON **per os** puis de nouveau **8 h à 12 h** après  
+/- MÉTHYLPREDNISOLONE 80 mg
- si échec passage immédiat au protocole n° 3

### Protocole Antiémétique n° 3

- 10 min **avant** la chimiothérapie  
SÉTRON (ondansétron - granisétron) **injectable** en 1 administration  
+ MÉTHYLPREDNISOLONE 120 mg en IVD
- si échec : Traitement de secours : METOCLOPRAMIDE injectable 5 à 10 mg/kg/j
- éventuellement **relais oral** par SÉTRON en Iyoc 2 administrations par jour pendant 2 à 3 jours

### Protocole Antiémétique n° 4

**potentiel HAUTEMENT émétisant** comprenant du **cisplatine > 70 mg/m<sup>2</sup>**  
**ou facteurs de risques personnels ≥ 5**

et chimiothérapie comprenant **anthracycline et du cyclophosphamide** ou **melphalan** à haute dose

1 - chimiothérapie **hautement** émétisante comprenant du **cisplatine > 70 mg/m<sup>2</sup>**

SÉTRON injectable et METHYL PREDNISOLONE **80 mg** en IVD,

+ APREPITANT\* PO (EMEND<sup>®</sup>) ou FOSAPREPITANT\* IV (IVEMEND<sup>®</sup>)

1 gélule **125 mg** ou 1 ampoule IV **115 mg**

**ou** 1 gélule **80 mg** ou 1 ampoule IV **75 mg**

si protocole contenant du cyclophosphamide ou Ifosfamide

puis relais oral : APREPITANT **80 mg** : 1 gélule le matin à J2 et J3 (Prescription bipack – Ville)

2 - chimiothérapie **moyennement** émétisante avec **facteurs de risques personnels ≥ 5** et comprenant **une anthracycline et du cyclophosphamide** (FEC, AC) ou **melphalan** à haute dose

SÉTRON injectable et METHYL PREDNISOLONE **60 mg** en IVD,

+ APREPITANT\* PO (EMEND<sup>®</sup>) ou FOSAPREPITANT\* IV (IVEMEND<sup>®</sup>)

1 gélule **125 mg** ou 1 ampoule IV **115 mg**

**ou** 1 gélule **80 mg** ou 1 ampoule IV **75 mg**

si protocole contenant du cyclophosphamide ou Ifosfamide

puis relais oral : APREPITANT **80 mg** : 1 gélule le matin à J2 et J3 (Prescription bipack – Ville)

\* EMEND<sup>®</sup> oral : à prendre 1 h avant la chimio – IVEMEND<sup>®</sup> inj à prendre 30 minutes avant la chimio

**NB** 🚫 : EMEND<sup>®</sup> n'est pas un protocole de rattrapage

🚫 : thérapeutiques de secours : anxiolytiques – neuroleptiques (ex CHLOPROMAZINE)

## PRÉVENTION DES VOMISSEMENTS ANTICIPÉS

Donner un anxiolytique la veille au coucher et le matin de la chimiothérapie :  
1 comprimé d'ALPRAZOLAM 0,5 mg ou de LORAZEPAM 1 mg

## PRÉVENTION DES VOMISSEMENTS RETARDÉS

- Les vomissements survenant au-delà de 24 heures concernent principalement les chimiothérapies comprenant du cisplatine ou du cyclophosphamide
- Les SÉTRONS sont inefficaces dans la prévention des vomissements retardés
- FOSAPREPITANT et APREPITANT sont efficaces dans la prévention des vomissements retardés des chimiothérapies hautement émétisantes comprenant du cisplatine (cf protocole n° 4)
- En cas d'action émétisante prolongée malgré un protocole de prévention :  
METOCLOPRAMIDE 10 mg per os : 0,5 mg/kg/administration,  
soit 1 comprimé pour 20 kg de poids corporel, à renouveler 4 fois par jour

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

*The Oncologist* 2007 ; 12 : 1143 – 1150 : Directives pour le traitement antiémétique des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie : recommandations antérieures, actuelles et futures.

*Dossier du CNHIM* ; novembre 2008, XXIX, 5-6

*Bulletin du cancer* ; volume 96 : N°9, septembre 2009 : Recommandations pour la prévention et le traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie. JP Durand, I. Madelaine, F Cotté