Fludarabine FLUDARA®

Fludarabine FLUDARA® 40mg/m²/J	Fludarabine FLUDARA® 40mg/m²/J	Fludarabine FLUDARA® 40mg/m²/J	Fludarabine FLUDARA® 40mg/m²/J	Fludarabine FLUDARA® 40mg/m²/J
J1	J2	J3	J4	J5

J1 = J28

Agent antinéoplasique, immunomodulateur, analogue de l'adénine dont le métabolite actif inhibe la synthèse de l'ADN, de l'ARN et des protéines

Ces effets sont fréquents mais non systématiques, d'intensité inconstante et variable en fonction des personnes.
Cette liste n'est pas exhaustive, nous vous proposons de rester en contact avec l'oncologue référent de la pathologie de votre patient

Effets indésirables	Conduite et traitement à tenir.
Neutropénie : **PNN sont susceptibles d'être au bas environ 10 à 14 jours après la chimiothérapie (à mi-parcours du cycle de traitement de 21 jours).**	▶ Contrôle de la NFS avant chaque cure ▶ En cas de température t° > 38,5°C : NFS en urgence ➲ PNN<500/mm^3 et mauvaise tolérance : Hospitalisation ➲ PNN<500/mm^3 et bonne tolérance : bilan bactériologique, antibiothérapie orale à large spectre (type AUGMENTIN/CIFLOX) et surveillance au domicile possible après avis de l'équipe d'oncologie référente. ➲ PNN entre 500 et 1000/mm^3 : bilan bactériologique, antibiothérapie orale à large spectre (type AUGMENTIN/CIFLOX) et surveillance au domicile. ➲ En l'absence de fièvre, pas de nécessité d'hospitalisation ni d'antibiothérapie. ▶ Prescription G-CSF préventif en cas de neutropénie profonde selon avis de l'oncologue référent.
Thrombopénie :	▶ Surveillance saignements ou apparition de pétéchies ▶ Transfusion plaquettaires si < 20.000 Pq ou saignement
Saignements, risque d'hémorragie :	▶ Surveillance de tous les saignements
Diarrhée :	▶ Traitement symptomatique : conseils d'hydratation orale, fractionnement des repas, limitation des aliments riches en fibres. ▶ Traitement médicamenteux par SMECTA et LOPERAMIDE.
Toxicité digestive haute : **(nausées, voire vomissements)**	**1- en traitement préventif :** antiémétiques centraux : l'APREPITANT (EMEND® 80mg par jour) peut être prolongé jusqu'à 4jours. Si insuffisant, ajouter des corticoïdes (1mg/kg) ou des antiémétiques de type SETRON (ex. ZOPHREN® ou KYTRIL®) **2- si nécessaire :** antiémétiques prokinétiques (ex. MOTILYO®, VOGALENE®, PRIMPERAN®) toutes les 4 heures au besoin.
Toxicité muqueuse : **(stomatite, mucite, vaginite, anite, conjonctivite….)**	▶ Prévention de la mucite : ➲ Un brossage régulier avec une brosse à dents douce. ➲ Bains de bouche 3 à 4 fois par jour au Bicarbonate (solution à 1,4%) ▶ Traitement : ➲ Les antalgiques par voie générale, éventuellement de palier 3 (privilégier la libération immédiate). ➲ XYLOCAINE visqueuse ➲ Les antifongiques locaux et généraux en cas de mycose surajoutée. ➲ Les antibiotiques ne sont généralement pas nécessaires.
Coloration des urines en rouge : **Apparition entre J5 et J20**	▶ Hydratation
Toxicité neurologiques **neuropathies périph, confusion**	▶ Prudence en cas de conduite de véhicule
Toxicité pulmonaire : Rare **infiltrats pulmonaires, pneumopathie, épanchement pleural, insuffisance respiratoire**	▶ Avertir les patients ▶ Apparition ou majoration d'une dyspnée ou de toute symptomatologie respiratoire pré-existante.
Interactions médicamenteuses :	▶ **Contre Indication formelle** : SORIVUDINE et apparentés (BRIVUDINE), vaccins vivants. ▶ Déconseillés : anticoagulants, ALLOPURINOL ▶ Précautions avec : Phénytoïne