

Prise en Charge des nausées et vomissements Chimio-induit.

Utilisation des anti-émétiques :

Prophylaxie	Phase aiguë	Phase retardé
Très faiblement émétisante (<10%)	Rien +/- Anti Dopaminergique* (PRIMPERAN° ou VOGALENE°)	
Faiblement émétisante (entre 10 et 30 %)	Méthylprednisolone 40 mg ou anti Dopaminergique +/- Setron [⌘] * (Ondansétron 8 mg ou Granisétron 3 mg)	
Moyennement émétisante (entre 30% et 90%)	- Aprépitant 125 mg per os - & Méthylprednisolone 60 mg - & Ondansétron 8 mg ou Granisétron 3 mg +/- Anti Dopaminergique* +/- TRANXENE°* 20 mg 1 heure avant	Aprépitant 80 mg à J2 et J3 +/- Prednisolone* (SOLUPRED°) 40 mg le matin de J2 à J4 +/- Anti Dopaminergique* en si besoins.
Hautement émétisante (>90 %)	- Aprépitant 125mg per os - & Méthylprednisolone 60 mg - & Ondansétron 8 mg ou Granisétron 3 mg +/- Anti Dopaminergique* +/- TRANXENE°* 20 mg 1 heure avant	- Aprépitant 80 mg à J2 et J3 - & Prednisolone 40 mg* le matin de J2 à J4 +/- Anti Dopaminergique* en systématique +/- Benzodiazépines* 2 fois par jour de J2 à J4

* Prophylaxie secondaire

⌘ Setrons : en dernier recours pourra être discuté la prolongation du Sétron 8 mg matin et soir pour 3 jours (jusqu'à 5 jours si insuffisant).

Différents types d'antiémétiques :

- **Les Antagonistes NK1** : antagoniste sélectif de la substance P au niveau des récepteurs à la neurokinine 1 (de haute affinité)

→ Aprépitant (EMEND°)

- **Les Antagoniste sérotoninergiques 5 HT-3** = SETRONS

Seul indication: traitement curatif ou préventif des nausées et vomissements radio/chimio-induits.

→ Ondansétron (ZOPHREN°), Granisétron (KYTRIL°), Palonosetron (ALOXI°)...

- **Les corticoïdes**

→ Dexaméthasone, Méthylprednisolone, Prednisolone....

- **Les Anti-D2** = antagoniste des récepteurs D2 Dopaminergiques au niveau de l'area postrema (neuroleptique)

→ Phénothiasidiques : Métopimazine (VOGALENE°).

→ Benzamides : Metoclopramide (PRIMPERAN°), Sulpiride (DOGMATIL).

→ Butyrophénones : Domperidone (MOTILIUM°), Halopéridol (HALDOL°).

- **Autres :**

- Antagonistes cholinergiques (scopolamine [SCOPODERM°])
- Antagonistes histaminergiques = anti-H1
- Anxiolytiques : les benzodiazépines

Petits Conseils Alimentaires :

- Petits repas froids pour éviter les fortes odeurs
- Manger lentement
- Boissons selon le gout (dégazé)
- Si besoin, une paille dans une tasse fermée pour éviter les odeurs
- Maintenir une position debout/assise pendant 30 min après le repas

Sources principales: - Thérapeutiques antiémétiques chez l'adulte associées à la chimiothérapie anticancéreuse. Réactualisation Juillet 2015. Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques - Région centre - Omédit.

- et le traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie. J.-P. Durand1, I. Madelaine2, F. Scotté3 Oct 2009. Bulletin du cancer.

- Nausées et vomissement. 20/12/2013. Association Francophone des soins oncologique de support.

Proposé par Dr Druel V, Pr Rouget-Bugat ME. Relu par Dr Eche-Gass A.

Émétogénicité des médicaments anti-tumoraux, en l'absence de prophylaxie antiémétique.

Très faiblement	Faiblement	Moyennement	Hautement
Risque de NVCI < 10 %	Risque de NVCI entre 10 et 30 %	Risque de NVCI entre 31 et 90 %	Risque de NVCI > 90 %
<i>Avastin</i> <i>Erbix</i> <i>Bléomycine</i> <i>Melphalan-Prednisone</i> <i>Navelbine I.V.</i> <i>Nexavar</i> <i>Sutent</i> <i>Torisel</i> <i>Vectibix</i> <i>Alemtuzumab</i> <i>Interféron alpha</i> <i>L-asparaginase</i> <i>Bévacizumab</i> <i>Bléomycine</i> <i>Bortézomib</i> <i>Busulfan</i> <i>Cétuximab</i> <i>Chlorambucil</i> <i>Cladribine</i> <i>Dasatinib</i> <i>Décitabine</i> <i>Denileukin diftitox</i> <i>Erlotinib</i> <i>Fludarabine i.v.</i> <i>Gefitinib</i> <i>Gemtuzumab - ozogamycine</i> <i>Hydroxyurée</i> <i>Lapatinib</i> <i>Lénalidomide</i> <i>Melphalan per os</i> <i>Méthotrexate < 50 mg/m^{2a}</i> <i>Nélarabine</i> <i>Panitumumab</i> <i>Pentostatine</i> <i>Rituximab</i> <i>Sorafenib</i> <i>Sunitinib</i> <i>Temsirolimus</i> <i>Thalidomide</i> <i>Thioguanine</i> <i>Trastuzumab</i> <i>Vinblastine</i> <i>Vincristine</i> <i>Vinorelbine i.v.</i>	<i>Alimta</i> <i>CYTA-BOM</i> <i>Hycantin</i> <i>LV5FU2</i> <i>LV5FU2-Navelbine</i> <i>5FU-Navelbine</i> <i>Gemzar</i> <i>Gemzar -navelbine</i> <i>Gemzar-taxotère</i> <i>Herceptin</i> <i>Méthotrexate</i> <i>Muphoran</i> <i>Mitoxantrone</i> <i>Navelbine-xeloda</i> <i>Paclitaxel</i> <i>Taxol-avastin</i> <i>Taxotère</i> <i>Taxotère-Navelbine</i> <i>Xeloda</i> <i>Xeloda-avastin</i> <i>Bexarotène</i> <i>Capécitabine</i> <i>Cytarabine 100-200 mg/m^{2a}</i> <i>Docétaxel</i> <i>Doxorubicine liposomale</i> <i>Étoposide i.v.</i> <i>Fludarabine per os</i> <i>5-fluorouracile</i> <i>Gemcitabine</i> <i>Ixabépilone</i> <i>Méthotrexate 50-250 mg/m^{2a}</i> <i>Mitomycine C</i> <i>Mitoxantrone</i> <i>Nilotinib</i> <i>Paclitaxel</i> <i>Pemétréxed</i> <i>Topotécán i.v. et per os</i> <i>Vorinostat</i>	<i>ACVPB</i> <i>AI standard et Intensifié</i> <i>Alimta-Eloxatine</i> <i>Campto</i> <i>Campto-Eloxatine</i> <i>CAPOX-Erbix</i> <i>Carboplatine AUC 6 & 7</i> <i>Carboplatine(Etoposide, Gemzar, LV5FU2, Navelbine, Taxol ou Taxotère)</i> <i>CHOP ou RCHOP</i> <i>CMF</i> <i>COP</i> <i>COPADEM</i> <i>EC ou AC</i> <i>Eloxatine-endoxan</i> <i>Eloxatine-paclitaxel</i> <i>EOX</i> <i>Etoposide-Holoxan</i> <i>FEC ou FAC</i> <i>Folfiri</i> <i>Folfirinox</i> <i>Folfox</i> <i>Gemox</i> <i>Holoxan</i> <i>Navelbine-Doxorubicine</i> <i>NAVOX</i> <i>Taxotère-Doxorubicine</i> <i>TC ou TAC</i> <i>TOPOX</i> <i>VAD</i> <i>XELOX</i> <i>Aldesleukine > 12-15 MU^b/m^{2a}</i> <i>Azacitidine</i> <i>Bendamustine</i> <i>Busulfan > 4 mg/j</i> <i>Carboplatine</i> <i>Carmustine < 250 mg/m^{2a}</i> <i>Cisplatine < 50 mg/m^{2a}</i> <i>Cyclophosphamide < 1,5 g/m^{2a}</i> <i>Cyclophosphamide per os</i> <i>Cytarabine > 1 g/m^{2a}</i> <i>Dactinomycine</i> <i>Daunorubicine</i> <i>Doxorubicine</i> <i>Épirubicine</i> <i>Étoposide per os</i> <i>Idarubicine i.v. et per os</i> <i>Ifosfamide</i> <i>Irinotécán</i> <i>Imatinib</i> <i>Lomustine</i> <i>Melphalan i.v. > 50 mg/m^{2a}</i> <i>Méthotrexate 250-1 000 mg/m^{2a}</i> <i>Oxaliplatine > 75 mg/m^{2a}</i> <i>Témozolomide</i> <i>Trioxyle d'arsenic</i> <i>Vinorelbine per os</i>	<i>5-FU-strptozotocine</i> <i>ABVD</i> <i>API-AI</i> <i>BEACOPP</i> <i>BEAM</i> <i>BEP</i> <i>BEP-paclitaxel</i> <i>CBV</i> <i>Cisplatine-(étoposide, gemzar, LV5FU2, 5FU-taxotère, navelbine, alimta, taxol, taxotère ou xeloda)</i> <i>Déticène</i> <i>Doxorubicine hautes doses</i> <i>Doxorubicine-Steptozocine</i> <i>ECF</i> <i>ECX</i> <i>EP</i> <i>Holoxan hautes doses</i> <i>ICE</i> <i>IVAP-IVA</i> <i>Méthotrexate hautes doses</i> <i>VIP</i> <i>VIDE</i> <i>Altrétamine</i> <i>Carmustine > 250 mg/m^{2a}</i> <i>Cisplatine > 50 mg/m^{2a}</i> <i>Cyclophosphamide > 1,5 g/m^{2a}</i> <i>Dacarbazine</i> <i>Méchloréthamine</i> <i>Procarbazine</i> <i>Streptozocine</i>

NVCI : nausées et vomissement chimio-induits ; i.v. : intraveineux.

^a mètre carré de surface corporelle. ^b millions d'unités. *Aprépitant est contre indiqué avec la Trabectedine (YONDELIS).

Méthotrexate = Protocole