

Anti-émétiques en Hôpital de jour et au domicile

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

**LE TRAITEMENT ANTI-ÉMÉTIQUE DOIT ÊTRE ADAPTÉ AU POUVOIR ÉMÉTISANT
DE LA CHIMIOTHÉRAPIE ET ADMINISTRÉ AVANT CELLE-CI**

À SAVOIR

- **LE POUVOIR ÉMÉTISANT DES CHIMIOTHÉRAPIES EST AUGMENTÉ SI :**
 - le patient a déjà eu une expérience de chimiothérapie émétisante
 - le patient a des antécédents de vomissements
 - le patient est très jeune
 - le patient reçoit une association de plusieurs chimiothérapies
 - l'administration IV est rapide
- **LES ANTI-ÉMÉTIQUES SONT PLUS EFFICACES SI :**
 - le stress est faible
 - les anti-émétiques sont associés
 - les anti-émétiques sont administrés avant la chimiothérapie
 - les anti-émétiques sont administrés en préventif dès la première chimiothérapie

1. L'efficacité des anti-émétiques PO est égale à celle des IV
2. Choisir le traitement anti-émétique en fonction du produit de chimiothérapie le plus émétisant
3. Dans les protocoles de chimiothérapie sur plusieurs jours, penser chaque jour à la prescription anti-émétique

PIÈGES ! LES VOMISSEMENTS NON CHIMIO INDUITS

- Pathologie digestive «indépendante» : ileus ou occlusions mécaniques, pancréatite, gastro entérite infectieuse, cholécystite...
- Vomissements acétoniques
- Causes neurologiques (thrombose, progression tumorale, localisation méningée...)
- Maladie veino occlusive (liée à traitement : Lanvis, Actinomycine...)
- RGO sévère
- Mal des transports
- Vomissements psycho induits

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes intervenant sur ces produits.

Anti-émétiques en Hôpital de jour et au domicile

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

NIVEAU ÉMÉTISANT DES ANTI-TUMORAUX

RISQUE TRÈS FAIBLE < 10%	RISQUE MODÉRÉ 10-30%	RISQUE MOYEN 30-60%	RISQUE ÉLEVÉ > 60%
Bevacizumab AVASTIN ®	Crizotinib XALKORI ®	Actinomycine D COSMEGEN ®	Dacarbazine DETICENE ®
Bleomycine BLEOMYCINE ®	Cytarabine ARACYTINE ® ≤ 100 mg/m ²	Azacytidine VIDAZA ®	Doxorubicine > 60 mg/m ² ADRIBLASTINE ®
Cladribine LEUSTATINE ®	Docetaxel TAXOTERE ®	Bendamustine LEVACT ®	Mechloroéthamine CARYOLYSINE ®
Dasatinib SPRYCEL ®	Doxorubicine liposomale CAELYX ®, MYOCET ®	Carmustine BICNU ®	Procarbazine NATULAN ®
Fludarabine FLUDARA ®	Etoposide ETOPOSIDE ® (IV) ETOPOPHOS ®	Doxorubicine < 60 mg/m ² ADRIBLASTINE ®	Streptozocine ZANOSAR ®
Gefitinib IRESSA ®	Everolimus AFINITOR ®	CCNU Lomustine BELUSTINE ®	Carboplatine
Hydroxyurée HYDREA ®	Fluorouracil 5FU ®	Cyclophosphamide ENDOXAN ® ≤ 1,5 g/m ²	
L-Asparaginases KIDROLASE ® ERWINIASE ® ONCOPAR ®	Gemcitabine GEMZAR ®	Cytarabine ARACYTINE ® > 100 mg/m ²	
Mercaptopurine PURINETHOL ®	MTX < 250 mg/m ²	Daunorubicine CERUBIDINE ® DAUNOXOME ®	
Rituximab MABTHERA ®	Mitoxantrone NOVANTRONE ®	Epirubicine FARMORUBICINE ®	
Sorafenib NEXAVAR ®	Nilotinib TASIGNA ®	Etoposide CELLTOP ® VEPESIDE ® (PO)	
Sunitinib SUTENT ®	Paclitaxel TAXOL ®	Idarubicine ZAVEDOS ®	
Temsirolimus TORISEL ®	Topotecan HYCANTIN ®	Imatinib GLIVEC ®	
Thioguanine LANVIS ®	Vinorelbine NAVELBINE ®	Interferon α ROFERON ® INTRONA ®	
Trastuzumab HERCEPTIN ®		Irinotecan CAMPTO ®	
Vinblastine VELBE ®		MTX entre 250 et 5000 mg/m ²	
Vincristine ONCOVIN ®		Témozolomide TEMODAL ®	

TRAITEMENT ANTI-ÉMÉTIQUE en fonction du risque

<u>RIEN</u>	<u>MONOTHÉRAPIE</u>	<u>ASSOCIATION</u>	<u>ASSOCIATION</u>
Si vomissement, rechercher l'étiologie	Alizapride PLITICAN ® 5 mg/kg/j ou Metopimazine VOGALENE ® 0,5 à 1,5 mg /kg/j voire Ondansétron *ZOPHREN ® 5 mg/m ² /j IV puis relai PO si possible	Ondansétron *ZOPHREN ® 5 mg/m ² /j IV puis relai PO si possible +/- Corticoïdes DEXAMETHASONE 5 mg/m ² 1 à 2 x/j ou +/- Alizapride PLITICAN ® 5 mg/kg/j	Ondansétron *ZOPHREN ® 5 mg/m ² /j IV puis relai PO si possible + Corticoïdes DEXAMETHASONE 5 mg/m ² /1 à 2x/j +/- J1 Aprépitant *EMEND ® (selon AMM) 125 mg puis 80 mg les jours suivants