

# CARBOPLATINE-ALIMTA<sup>®</sup>

## (Pemetrexed)

Chimiothérapie cytotoxique de la classe des anti-métabolites.  
Classe pharmaco thérapeutique des analogues de l'Acide Folique.

(J=J22)	
<b>Vitamine B12 en Intra Musculaire</b> 1 inj. à 1000 µg (à renouveler tous les 3 cycles d'ALIMTA)	De J-7 à J-1
<b>DEXAMETHASONE</b> , 4 mg matin et soir per os	De J-1 à J+1
<b>ALIMTA</b> 500 mg/m <sup>2</sup> IV en 10 min tous les 21 jours	J
<b>CARBOPLATINE</b> Perfusion de 1 h dans 500 ml de G5% AUC 5 à la 1 <sup>ère</sup> chimiothérapie AUC 4 si prétraité	J
<b>Acide Folique 0,4 mg</b> 1 comprimé par jour, per os, en continu	De J-7 à J +20

Ces effets sont fréquents mais non systématiques, d'intensité inconstante et variables 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.
<b>Toxicité digestive :</b> (nausées, vomissements) persistance possible pendant 72 heures	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1- en traitement préventif :</b> antiémétiques centraux : l'APREPITANT (EMEND<sup>®</sup> 80mg par jour) peut être prolongé jusqu'à 4jours.</li> <li>- <b>2- si nécessaire :</b> antiémétiques prokinétiques (ex. MOTILYO<sup>®</sup>, VOGALENE<sup>®</sup>, PRIMPERAN<sup>®</sup>) toutes les 4 heures au besoin.</li> <li>- <b>3- en cas d'échec :</b> anxiolytiques de type Benzodiazépines ou Neuroleptiques (ex HALDOL<sup>®</sup> 3 gouttes 4 fois par jour)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>En cas de vomissements non contrôlés par le traitement médical :</b> <b>Hospitalisation pour hydratation IV</b></p>
<b>Asthénie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Nous recommandons que les patients tentent de rester le plus actif possible : l'exercice physique augmente la résistance à l'effort.</li> </ul>
<b>Neutropénie :</b> les PNN sont susceptibles d'être au plus bas à environ 8-10jours après la chimiothérapie <b>INUTILE de PRESCRIRE un HEMOGRAMME dans l'intercycle si absence de fièvre ....</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Contrôle de la NFS avant chaque cure</li> <li>▶ En cas de température t° &gt; 38,5°C une NFS doit être réalisée en urgence</li> <li>▶ <b>4 cas de figure :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ PNN&lt;500/mm<sup>3</sup> et t° &gt; 38,5°C et mauvaise tolérance : <u>Hospitalisation</u> pour bilan bactériologique et antibiothérapie</li> <li>⊕ PNN&lt;500/mm<sup>3</sup> et t° &gt; 38,5°C et bonne tolérance : bilan bactériologique et antibiothérapie <u>Surveillance au domicile possible</u> après avis de l'équipe d'oncologie référente</li> <li>⊕ PNN entre 500 et 1000/mm<sup>3</sup> : <u>Surveillance au domicile possible</u></li> </ul> </li> <li>Bilan bactériologique et antibiothérapie orale à large spectre (type AUGMENTIN+CIFLOX) à discuter, en accord avec l'équipe d'oncologie référente.</li> <li>⊕ Les patients dont la numération est basse, asymptomatiques et apyrétiques, n'ont besoin ni d'être hospitalisés, ni d'antibiotiques.</li> <li>▶ Prescription G-CSF à discuter si neutropénie profonde.</li> </ul>
<b>Anémie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Bilan d'anémie à réaliser (bilan martial, vitaminique, réticulocytes, ...).</li> <li>▶ Prescription d'EPO exceptionnelle à discuter avec l'oncologue référent.</li> <li>Indication de transfusion sanguine si Hb&lt;8g/dl ou Hb&gt;8g/dl et mauvaise tolérance clinique▶</li> <li>▶ En cas d'anémie, un ajustement de la dose d'ALIMTA pourra être réalisé et le traitement différé le temps de la récupération.</li> </ul>
<b>Thrombopénie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Surveillance saignements ou apparition de pétéchies</li> <li>▶ Transfusion plaquettaire si &lt; 20.000 Pq ou saignement</li> </ul>
<b>Mucite:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>traitement préventif :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ un brossage régulier avec une brosse à dents douce.</li> <li>⊕ Bains de bouche 3 à 4 fois par jour au Bicarbonate (solution à 1,4%)</li> </ul> </li> <li>▶ <b>traitement curatif :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ L'adjonction de XYLOCAINE Visqueuse aux bains de bouche peut apporter un soulagement.</li> <li>⊕ Les antibiotiques ne sont généralement pas nécessaires.</li> <li>⊕ Les antifongiques locaux et généraux seront utiles en cas de mycose surajoutée.</li> </ul> </li> </ul> <p>Les antalgiques par voie générale pourront être nécessaires, dont les paliers 3 dans certains cas. Les morphiniques à libération immédiate seront à privilégier.</p>

# CARBOPLATINE-ALIMTA<sup>®</sup>

## (Pemetrexed)

Chimiothérapie cytotoxique de la classe des anti-métabolites.

Classe pharmaco thérapeutique des analogues de l'Acide Folique.

(J=J22)	
<b>Vitamine B12 en Intra Musculaire</b> 1 inj. à 1000 µg (à renouveler tous les 3 cycles d'ALIMTA)	De J-7 à J-1
<b>DEXAMETHASONE</b> , 4 mg matin et soir per os	De J-1 à J+1
<b>ALIMTA</b> 500 mg/m <sup>2</sup> IV en 10 min tous les 21 jours	J
<b>CARBOPLATINE</b> Perfusion de 1 h dans 500 ml de G5% AUC 5 à la 1 <sup>ère</sup> chimiothérapie AUC 4 si prétraité	J
<b>Acide Folique 0,4 mg</b> 1 comprimé par jour, per os, en continu	De J-7 à J +20

Effets indésirables	Conduite et traitement à tenir.
<b>Diarrhées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Surveillance de la fréquence des selles et des signes de retentissement clinique (signes de déshydratation, poids, fonction rénale).</li> <li>▶ Traitement symptomatique : conseils d'hydratation orale, fractionnement des repas, limitation des aliments riches en fibres. Traitement médicamenteux par SMECTA et LOPERAMIDE.</li> </ul>
<b>Neuropathie sensitive aiguë et/ou chronique</b> : Dysesthésies ou paresthésies de l'extrémité des mains et des pieds (lors de l'exposition au froid).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Traitement symptomatique de la neuropathie chronique : <ul style="list-style-type: none"> <li>⊖ GABAPENTINE (Neurontin<sup>®</sup>) ou PREGABALINE (Lyrica<sup>®</sup>)</li> <li>⊖ AMITRIPTYLINE (Laroxyl<sup>®</sup>)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Eruptions cutanées prurigineuses et/ou desquamantes modérées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Crème émoullientes, cyclines ou dermocorticoïdes</li> <li>▶ Antihistaminiques +/- corticoïdes si prurit, utilisation de savons doux et hydratation</li> <li>▶ Eviter les expositions au soleil, écran total indice 50 indispensable</li> </ul>
<b>Atteinte oculaire conjonctivite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Traitement symptomatique : lavage oculaire par collyres à base de cromones +/- anti inflammatoire local (préférer collyres) base de corticostéroïdes</li> </ul>
<b>Toxicité rénale :</b> (rare mais grave), cumulative, dose dépendante et dose limitante : <b>Insuffisance rénale transitoire et réversible, pouvant évoluer vers une IRC définitive</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Hydratation systématique avant et après chimiothérapie : stimuler la boisson</b></li> <li>▶ Dosage urémie, créatininémie et électrolytes (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, C<sup>-</sup>, Mg<sup>2+</sup>)</li> <li>▶ Eviction des médicaments potentiellement néphrotoxiques (diurétiques, aminosides, AINS et IEC, Sartans).</li> <li>▶ Traitement optimal des vomissements. <ul style="list-style-type: none"> <li>⚠ L'administration concomitante d'ALIMTA et d'AINS ou d'aspirine à doses plus élevées doit être évitée les deux jours avant, le jour même et les deux jours suivant l'administration d'ALIMTA.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Contre indication</b>	<p>Vaccin antiamarile et vaccins vivants atténués</p> <p>Déconseillés : phénytoïne</p> <p>Précautions d'emploi avec : médicaments néphrotoxiques</p>

Ces fiches sont téléchargeables sur le site d'Oncomip [www.oncomip.fr](http://www.oncomip.fr)