

Inhibiteurs de points de contrôle immunitaire et traitements concomitants : mise en place d'un outil d'aide à la gestion des interactions médicamenteuses

Revue de la littérature scientifique

Impact des traitements concomitants sur l'efficacité de l'immunothérapie



Interactions avec le **système immunitaire** et/ou perturbation du **microbiote**



Groupe de travail pluridisciplinaire

- **Présentation des résultats** issus de la revue
- **Discussion et conduite à tenir** pour chaque classe



Outil sous forme de tableau
Vision globale de l'effet des comédications et recommandations associées

Impact délétère statistiquement significatif (SG, SSP)

Corticoïdes

IPP

Antibiotiques

Opioides

- Privilégier des posologies < 10 mg/j (corticoïdes)
- Objectiver l'indication
- Réévaluer la prescription
- Sensibiliser le médecin traitant (± patient)
- Éviter l'automédication



Tableau 1 - Outil d'aide à la gestion des interactions médicamenteuses entre traitements concomitants et ICI

Traitement concomitant	Effet et fenêtre d'exposition critique	Conseils et recommandations
Corticoïdes	5 méta-analyses, 1 revue parapluie ➤ Impact délétère sur la SG et la SSP En particulier pour les indications liées au cancer (posologies supérieures à 10 mg par jour)	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier des posologies inférieures 10 mg par jour • Sensibiliser le patient • Sensibiliser le médecin traitant (courrier type) ; avis oncologue si instauration
Antibiotiques	14 méta-analyses, 1 revue parapluie ➤ Impact délétère sur la SG et la SSP Fenêtre d'exposition critique : - 30 à + 30 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer l'indication et temporiser l'instauration si possible • Éviter l'antibioprophylaxie • Sensibiliser le médecin traitant (courrier type) ; éviter l'instauration en début de traitement par ICI, prévenir l'IPA / l'oncologue de l'épisode infectieux • Décaler l'instauration de l'ICI si possible (situation adjuvante)
IPP	8 méta-analyses, 1 revue parapluie ➤ Augmentation des toxicités (colites, néphrites) ➤ Impact délétère sur la SG et la SSP Fenêtre d'exposition critique : - 60 à + 30 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Objectiver l'indication et réévaluer la prescription • Arrêter l'IPP si possible • Sensibiliser le médecin traitant (courrier type)
Opioides	2 méta-analyses, 1 revue parapluie ➤ Impact délétère sur la SG et la SSP	<ul style="list-style-type: none"> • Réévaluation systématique régulière du traitement
AINS	Résultats discordants ➤ Augmentation des toxicités (colites, néphrites)	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser le patient : risque lié à l'automédication • Sensibiliser le médecin traitant (courrier type)
Anticoagulants	➤ Impact délétère sur la SG et la SSP AVK : pas d'impact significatif sur la SG	
Autres classes	Laxatifs, benzodiazépines : Tendance délétère Aspirine, statines et autres hypolipémiants, metformine et autres antidiabétiques, bêta-bloquants, ICI, IEC et ARA2, antidépresseurs : Tendance bénéfique observée sur la SG et la SSP Vitamine D, lévodopa, phloroglucinol : Pas d'impact observé sur la SG	

Abbreviations : Servir global (SG), Servir sans progression (SSP), effets indésirables immuno-induits (AEI), inhibiteurs de la pompe à proton (IPP), antituberculeux (ATX), anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), antagonistes des récepteurs 2 (ARA2).
Légende : Impact délétère statistiquement significatif, Tendance délétère (résultat non statistiquement significatif), Tendance bénéfique (résultat non statistiquement significatif)