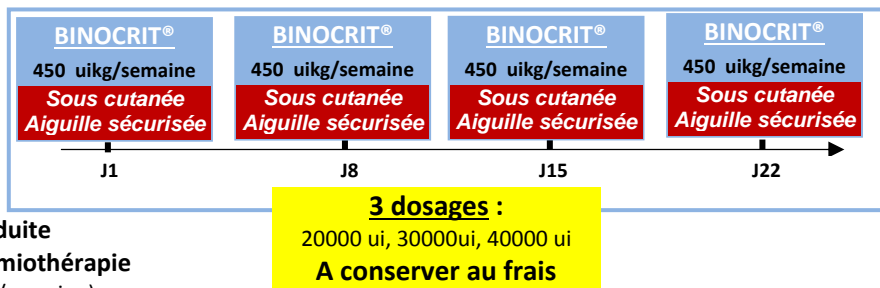


# BINOCRIT® (Epoetine Alpha)

Traitement de l'anémie chimio induite  
+ 4 semaines après la fin de la chimiothérapie  
(posologie à ne pas dépasser 60000 ui/semaine)



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 à tenir et Traitement
<b>Evénements thromboemboliques veineux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ En cas d'épisode thromboembolique veineux <ul style="list-style-type: none"> <li>⊖ Prévenir le médecin oncologue référent.</li> </ul> </li> <li>▲ <b>Risque d'embolie pulmonaire</b></li> </ul>
<b>Toxicité digestive : (nausées, vomissements)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ d'intensité légère à modérée</li> </ul>
<b>Syndrome pseudo-grippal : fièvre, céphalées, somnolence ou insomnie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ d'intensité légère à modérée <ul style="list-style-type: none"> <li>⊖ Paracétamol : 1g 4 fois par jour si besoin</li> </ul> </li> </ul>
<b>HTA</b> ▶ >135 et/ou > 85 mmHg en auto mesure ▶ >150 et/ou > 100 mmHg <b>! Contre indication en cas de HTA mal contrôlée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ L'HTA transitoire (&lt; 24H) et asymptomatique : pas de modification thérapeutique</li> <li>▶ L'HTA &gt; 24H et asymptomatique : <ul style="list-style-type: none"> <li>⊖ poursuite du traitement sans modification + traitement antihypertenseur en monothérapie : <ul style="list-style-type: none"> <li>- IEC ou ARA2 (IEC et ARA2 à privilégier en cas de protéinurie &gt; 1g/24heures.)</li> <li>- inhibiteur calcique : classe des dihydropyridines seulement ex : AMLODIPINE ▲ Vérapamil et Diltiazem Contre indiqués.</li> <li>- Bêtabloquant</li> <li>- Diurétique thiazidique ou de l'anse</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>▶ L' HTA symptomatique: <ul style="list-style-type: none"> <li>⊖ poursuite du traitement sans modification + traitement antihypertenseur en bithérapie d'emblée</li> <li>▲ <b>Crise hypertensive : arrêt définitif du traitement</b></li> </ul> </li> </ul>
<b>Mise en garde et précaution d'emploi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Précaution :</b> Eliminer les carences en acide folique et vitamine B12 Contrôle du statut martial avant et pendant le traitement Surveillance régulière : <ul style="list-style-type: none"> <li>- HTA (au début du traitement)</li> <li>- NFS (au cours des 8 premières semaines de traitement)</li> </ul> </li> <li>▲ <b>Taux d'hémoglobine, arrêt du traitement sera préconisé par l'oncologue si &gt; 13g/dl</b></li> </ul>

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