

Pemetrexed (ALIMTA®)

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

Vitamine B12 en Intra Musculaire 1 inj. à 1000 µg (à renouveler tous les 3 cycles d'ALIMTA)	De J-7 à J-1
DEXAMETHASONE, 4 mg matin et soir per os	De J-1 à J+1
ALIMTA 500 mg/m ² IV en 10 min tous les 21 jours	J
Acide Folique 0,4 mg 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.
Asthénie	▶ Nous recommandons que les patients tentent de rester le plus actif possible : l'exercice physique augmente la résistance à l'effort.
Anémie	▶ Contrôle de la NFS avant chaque cure En cas d'anémie, un ajustement de la dose sera réalisé. Le traitement par ALIMTA® peut être différé le temps de la récupération.
Atteinte oculaire conjonctivite	▶ Conduite à tenir et traitement : Traitement symptomatique : lavages oculaires de type collyres à base de cromone +/- anti-inflammatoire local : à préconiser collyres à base de corticostéroïdes (si besoin orienter vers un ophtalmologue)
Neuropathie périphérique: polynévrite sensitivomotrice (paresthésies...)	▶ Traitement symptomatique des douleurs chroniques : ⤷ GABAPENTINE (Neurontin®) ou PREGABALINE (Lyrica®) ⤷ AMITRIPTYLINE (Laroxyl®)
Toxicité digestive : (nausées, vomissements)	- 1- en traitement préventif : antiémétiques centraux : l'APREPITANT (EMEND® 80mg par jour) peut être prolongé jusqu'à 4jours. - 2- si nécessaire : antiémétiques prokinétiques (ex. MOTILYO®, VOGALENE®, PRIMPERAN®) toutes les 4 heures au besoin. - 3- en cas d'échec : anxiolytiques de type Benzodiazépines ou Neuroleptiques (ex HALDOL® 3 gouttes 4 fois par jour) En cas de vomissements non contrôlés par le traitement médical : Hospitalisation pour hydratation IV
Diarrhées 3% des patients sont concernés	▶ Surveillance de la fréquence des selles et des signes de retentissement clinique (signes de déshydratation, poids, fonction rénale). ▶ Traitement symptomatique : conseils d'hydratation orale, fractionnement des repas, limitation des aliments riches en fibres. Traitement médicamenteux par SMECTA et LOPERAMIDE.
Toxicité rénale : (rare mais grave), cumulative, dose dépendante et dose limitante : Insuffisance rénale transitoire et réversible, pouvant évoluer vers une IRC définitive	▶ Hydratation systématique avant et après chimiothérapie : stimuler la boisson ▶ Dosage urémie, créatininémie et électrolytes (Na ⁺ , K ⁺ , C ⁻ , Mg ²⁺) ▶ Eviction des médicaments potentiellement néphrotoxiques (diurétiques, aminosides, AINS et IEC, Sartans). ▲ 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.
Contre indication	⤷ A éviter : - les vaccins vivants, les vaccins contre la fièvre jaune - allaitement