

Ces recommandations sont tirées du [Guide pour la prévention et le traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie ou la radiothérapie chez l'adulte](#).

CHIMIOTHÉRAPIE AVEC POTENTIEL HAUTEMENT ÉMÉTISANT

Chimiothérapie avec cisplatine ou autres agents hautement émétisants (y compris la combinaison AC: anthracycline-cyclophosphamide¹)

Phase aiguë (0 – 24 h)	Combinaison d'un antagoniste des récepteurs 5-HT ₃ de la sérotonine, de la dexaméthasone, d'un antagoniste des récepteurs NK-1 et de l'olanzapine.
Phase retardée (24 h et +)	Combinaison de la dexaméthasone et de l'olanzapine. Si l'aprépitant est administré comme antagoniste des récepteurs NK-1 au jour 1, il est recommandé de le continuer aux jours 2 et 3.

Commentaire :

Pour la combinaison AC (anthracycline et cyclophosphamide), la dose de dexaméthasone pour le contrôle des NVIC retardés pourrait être omise (ASCO) ou réduite (consensus d'experts).

¹ L'ensemble des experts consultés pour la rédaction de ce document considèrent que la combinaison AC devrait être traitée de la même façon que les chimiothérapies avec potentiel hautement émétisant en se basant sur les données de l'étude Navari, soit avec la dexaméthasone et l'olanzapine postchimiothérapie. La durée de la dexaméthasone pourrait cependant être raccourcie à 2 jours plutôt que 3 ou encore la dose diminuée (consensus d'experts) ou omise (ASCO), selon le cas.

CHIMIOTHÉRAPIE AVEC POTENTIEL MODÉRÉMENT ÉMÉTISANT (y compris carboplatine²)

Phase aiguë (0 – 24 h)	Combinaison d'un antagoniste des récepteurs 5-HT ₃ de la sérotonine et de la dexaméthasone.
Phase retardée (24 h et +)	La dexaméthasone doit être considérée si la chimiothérapie est reconnue pour provoquer des NVIC retardés (par exemple cyclophosphamide, doxorubicine, oxaliplatine, carboplatine).

Commentaire :

Pour carboplatine AUC \geq 4 mg/mL/min (en remplacement du régime recommandé si contre-indication ou limitation de dexaméthasone souhaitée) : antagoniste des récepteurs 5-HT₃ de la sérotonine, de la dexaméthasone et un antagoniste des récepteurs NK-1 au jour 1 et antagoniste NK-1 aux jours 2 et 3 (si apnépitant utilisé). L'ajout de l'antagoniste NK-1 peut également être envisagé en cas de nausées réfractaires.

² L'ensemble des experts consultés pour la rédaction de ce document considèrent qu'il n'y a pas assez de preuves scientifiques (résultats non statistiquement significatifs) pour recommander l'administration d'un antagoniste NK-1 d'emblée pour les traitements de chimiothérapie avec le carboplatine AUC \geq 4 mg/mL/min. De plus, les études incluaient le carboplatine avec AUC de 5 ou 6 mg/mL/min, et aucune ne prévoyait un AUC 4 mg/mL/min dès le départ. Les patients sous carboplatine pourraient donc recevoir dès le départ les antiémétiques administrés pour les autres chimiothérapies avec un potentiel modérément émétisant, et les inhibiteurs NK-1 seraient réservés aux nausées réfractaires. Il pourrait aussi être possible d'administrer un inhibiteur NK-1 sans dexaméthasone postchimiothérapie aux patients avec une contre-indication à la dexaméthasone ou lorsqu'une réduction de la prise de dexaméthasone est souhaitée.

Suite au verso ↩

CHIMIOTHÉRAPIE AVEC POTENTIEL FAIBLEMENT ÉMÉTISANT

Phase aiguë (0 – 24 h)	L'administration de la dexaméthasone ou, en option de remplacement, d'un antagoniste des récepteurs 5-HT ₃ de la sérotonine, la prochlorpérazine ou le métoprolol.
Phase retardée (24 h et +)	Aucune prophylaxie.

Commentaire:

L'ajout des antagonistes des récepteurs 5-HT₃ de la sérotonine pour le contrôle de la phase aiguë dans le cas des chimiothérapies avec un potentiel faiblement émétisant, selon les lignes directrices (ASCO), est basé sur un consensus d'experts (sans littérature à l'appui). Cet ajout est maintenu comme solution de remplacement de la dexaméthasone.

CHIMIOTHÉRAPIE AVEC POTENTIEL TRÈS FAIBLEMENT ÉMÉTISANT

Phase aiguë (0 – 24 h)	Aucune prophylaxie.
Phase retardée (24 h et +)	