



Note d'information

A DESTINATION DES PHARMACIENS HOSPITALIERS

Dépistage d'un déficit en dihydropyrimidine déshydrogénase (DPD) obligatoire avant toute initiation de traitement à base de fluoropyrimidines

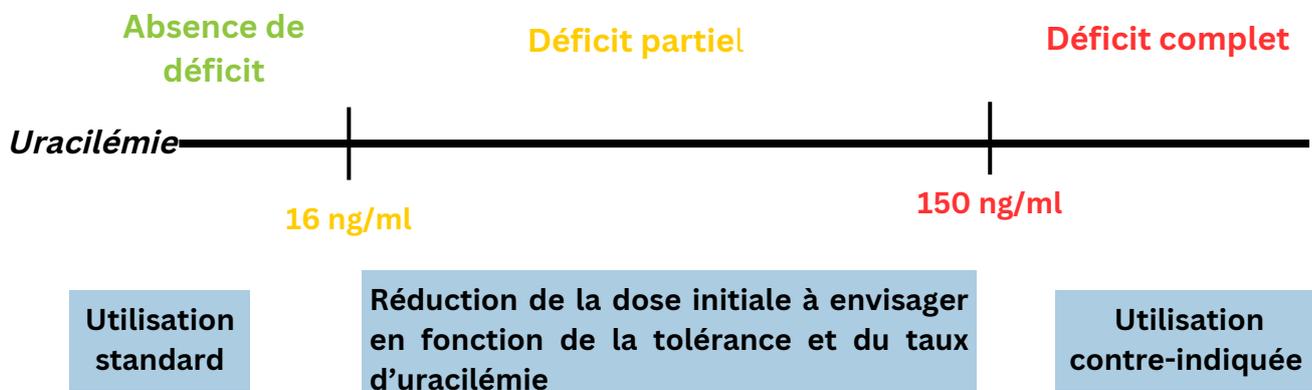
Les **fluoropyrimidines** peuvent entraîner des toxicités sévères (1 patient sur 5), voire des décès (entre 1 patient sur 100 et 1 patient sur 1000). Une partie de ces toxicités est liée à un déficit d'activité de la DPD principale enzyme permettant l'élimination de ces médicaments.

La **mesure de l'uracilémie** (phénotypage*), quantifie l'activité enzymatique du DPD, est **obligatoire** chez les patients avant instauration d'une première chimiothérapie comportant une fluoropyrimidine.

Principaux protocoles de chimiothérapies à base FLUOROPYRIMIDINES (5-FLUOROURACILE dit 5-FU ou capécitabine à savoir Xeloda® et génériques) :

CAPOX	DCF	FLOT	FOLFIRI	FOLFIRINOX	FOLFOX
FOLFOXIRI	LV5FU2	NALIRIFOX	TFOX	TPF	XELOX

D'autres protocoles peuvent être validé en RCP ou être prescrit dans le cadre d'un essai clinique. Ces protocoles peuvent être associés à une immunothérapie et/ou chimiothérapie.



Le résultat du phénotypage doit être interprété avec prudence chez les patients présentant une insuffisance rénale (IR) modérée ou sévère. Une IR peut entraîner une augmentation de l'uracilémie qui pourrait conduire à un diagnostic erroné de déficit en DPD et par conséquent à un sous-dosage de 5-FU ou d'autres fluoropyrimidines chez ces patients.

*ou génotypage

