

Interactions médicamenteuses et traitements oraux dans le cancer du sein

L'utilisation de traitements oraux est en constante augmentation. En 2025, leur proportion pourrait atteindre 50 % des traitements anticancéreux¹. Ces thérapies orales apportent un confort pour les malades grâce à une prise en charge au domicile.

Différentes thérapies orales sont utilisées dans le cancer du sein pour détruire ou ralentir le développement des cellules cancéreuses. Elles comprennent :

- La **chimiothérapie orale** détruisant les cellules cancéreuses (ex : antimétabolites)
- Les **thérapies ciblées** agissant spécifiquement sur certaines cellules, protéines ou gènes impliqués dans le cancer (ex : inhibiteurs de CDK4/6, de tyrosine kinase ou de mTOR...)
- L'**hormonothérapie** pour les cancers hormonosensibles bloquant la stimulation hormonale sur les cellules cancéreuses. (ex : anti-aromatase, antagoniste compétitif des récepteurs aux estrogènes)

Les anticancéreux oraux sont considérés comme des produits présentant une forte variabilité pharmacocinétique, c'est-à-dire une forte variabilité dans le processus de métabolisation selon le système biologique de l'individu². Cela peut engendrer une fluctuation dans la dose médicamenteuse réellement présente dans l'organisme.

Cette variation de dose peut être la conséquence d'une interaction médicamenteuse. Une **interaction médicamenteuse** correspond à la modification de l'effet d'un médicament consécutif à l'administration concomitante d'un autre médicament ou de toute autre substance/molécule. Ces interactions peuvent ainsi être à l'origine d'une inefficacité de votre traitement (sous-exposition) ou à l'inverse être responsable d'une majoration des effets indésirables (surexposition).

Il existe plusieurs types d'interactions médicamenteuses. Elles peuvent aboutir à une :

- Modification de la pharmacocinétique du médicament :

La pharmacocinétique est l'ensemble des étapes du devenir du médicament dans l'organisme. La modification de la pharmacocinétique d'un médicament peut conduire à des variations de son absorption, de sa distribution dans l'organisme, de sa transformation par le foie et/ou de son élimination, modifiant ainsi la concentration du médicament dans le sang.

- Modification de la pharmacodynamie du médicament :

La pharmacodynamie est l'ensemble des effets du médicament sur l'organisme. Cet effet résulte de l'action du médicament sur une ou plusieurs cibles qui peut varier à la hausse ou à la baisse en cas d'interaction.

Les interactions peuvent survenir généralement entre la thérapie orale et votre traitement médicamenteux chronique, l'alimentation, la phytothérapie, les compléments alimentaires ou d'autres thérapeutiques complémentaires. Certaines de ces interactions sont imprévisibles en l'état actuel des connaissances.

MEDICAMENTS

La prise simultanée de certains médicaments faisant partie de votre traitement habituel ou tout nouveau médicament avec votre thérapie orale peut modifier l'activité du médicament (ex : certains antibiotiques, antifongiques, anti-épileptiques, etc...).

L'automédication, à savoir la prise de médicaments autorisés sans prescription médicale, est déconseillée. En cas de maux de tête, brûlures d'estomac, etc... ne prenez pas de traitement sans avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Il est important d'indiquer à votre oncologue, pharmacien ou médecin traitant tous les médicaments que vous prenez régulièrement ou souhaitez prendre même sans ordonnance.

ALIMENTATION

Certains aliments peuvent modifier les concentrations de votre traitement par voie orale.

Les aliments déconseillés sont le pamplemousse (fruit entier, jus) et l'orange amère. Par leurs actions sur la glycoprotéine-P (P-gp), ils sont connus pour modifier les concentrations de certains médicaments. La consommation d'orange classique ne pose aucun souci.

Il est préférable de consommer les aliments sans excès dans le cadre d'une alimentation équilibrée. Ne modifiez pas vos habitudes alimentaires sans prévenir votre médecin.

La prise alimentaire peut influencer l'absorption de votre traitement par voie orale. Selon la molécule, il est donc important de respecter le moment de prise (au repas ou en dehors).

Cas particulier de l'hormonothérapie : Certains aliments tels que le soja, tofu, trèfle rouge, houblon, graines de lin par exemple sont riches en phyto-estrogènes. Ces aliments sont à consommer en faible quantité³.

COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

Ce sont des mélanges de vitamines, sels minéraux, acides gras, extraits de plantes...

Ces produits peuvent comporter des substances incompatibles avec votre traitement ou provoquer des effets indésirables graves. L'insuffisance de réglementation sur ces produits peut également conduire à une variation de la composition en principes actifs pouvant affecter la qualité du produit.

- Les compléments alimentaires à base de soja et autres phyto-estrogènes sont à éviter dans les cancers du sein hormono-dépendant³.
- La consommation d'antioxydant peut conduire à une baisse de l'efficacité de la radiothérapie et de certaines chimiothérapies agissant par des mécanismes oxydatifs^{4,5}.

Les compléments alimentaires sont donc déconseillés par manque de données. Une alimentation équilibrée est préférable à leur utilisation^{6,7,8,9}.

Ne pas confondre les compléments alimentaires avec les compléments nutritionnels oraux qui sont des mélanges à base de protéines, lipides et glucides prescrits par votre médecin à des fins médicales pour lutter contre la perte de poids et la dénutrition.

PHYTOTHERAPIE

Elle correspond à l'utilisation de plantes sous des formes diverses (végétal entier ou partie, thé, tisanes, poudres, comprimés, gélules ou solutions buvables).

Certaines plantes peuvent interagir avec votre traitement par voie orale. Les niveaux d'interactions sont difficilement prévisibles et dépendront de l'exposition, la quantité consommée et la fréquence d'utilisation.

L'utilisation de condiments à usage culinaire habituel (ail, thym, curcuma, gingembre etc...) est possible pendant votre traitement dans le cadre une consommation raisonnée. En revanche, la supplémentation par ces mêmes éléments sous forme de compléments est considérée comme à risque.

De manière générale, la prise de plantes sous formes de tisanes (sauf le millepertuis) est possible, à condition de ne pas les consommer en excès. Il est préférable de respecter un délai de 2h avec la prise de votre médicament. La phytothérapie sous

les autres formes (gélules, extraits, teintures mères) est en revanche déconseillée pendant toute la durée de votre traitement¹⁰.

Exemple du millepertuis : Parmi les interactions plante/médicament, le rôle du millepertuis n'est plus à démontrer. En augmentant la transformation des médicaments par le foie, il est responsable d'une diminution potentielle de l'efficacité du médicament. Il est donc contre-indiqué sous toutes ses formes (gélule, résine, tisane, gouttes...).

HOMEOPATHIE

L'homéopathie est une médecine « douce » qui ne possède pas d'interactions médicamenteuses avec les traitements conventionnels. Son utilisation est possible uniquement en dilutions CH ou supérieures ou égales à 60H.

AUTRES

Sont déconseillées par manque de données :

- **L'Aromathérapie (huiles essentielles)**: toutes les voies d'utilisation sont concernées (orale, cutanée, inhalation)¹¹
- **Gemmothérapie** : utilisation de tissus végétaux jeunes sous forme de macéras ou de solutions (bourgeons, jeunes pousses...)¹²
- **Apithérapie** : Produits issus des abeilles comme le Propolis
- **Les Fleurs de Bach (elixirs floraux)** : Produits issus des fleurs, arbustes et arbres.

¹ Unicancer, *Chiffres 2020*, <http://www.unicancer.fr/> (consulté le 02/03/2020)

² Undevia SD, Gomez-Abuin G, Ratain M, *Pharmacokinetic variability of anticancer agents*, J. Nat Rev Cancer, 2005.

³ S. Chabosseau, *Breast cancer: recommendations on the use of phytotherapy*, Actualités Pharmaceutiques 2016.

⁴ Hamilton KK., *Antioxydant supplements during cancer treatments : where do we stand ?*, Clin J Oncol Nurs 2001 ; 5 : 181-2.

⁵ Lawenda BD, Kelly KM, Ladas EJ et al., *Should supplemental antioxydants be avoided during chemotherapy and radiation therapy?*, J Natl Cancer Inst 2008

⁶ Johnson SB, Park HS, Gross CP, Yu JB., *Use of Alternative Medicine for Cancer and Its Impact on Survival*, J Natl Cancer Inst. 2018.

⁷ Sanford NN, Sher DJ, Ahn C, Aizer AA, Mahal BA, *Prevalence and Nondisclosure of Complementary and Alternative Medicine Use in Patients With Cancer and Cancer Survivors in the United States*, JAMA Oncol. 2019

⁸ Ambrosone CB, Zirpoli GR, Hutson AD, McCann WE, McCann SE, Barlow WE, Kelly KM, Cannioto R, Sucheston-Campbell LE, Hershman DL, Unger JM, Moore HCF, Stewart JA, Isaacs C, Hobday TJ, Salim M, Hortobagyi GN, Gralow JR, Budd GT, Albain KS, *Dietary Supplement Use During Chemotherapy and Survival Outcomes of Patients With Breast Cancer Enrolled in a Cooperative Group Clinical Trial (SWOG S0221)*.

⁹ Fondation contre le cancer, *Compléments alimentaires et cancer*, <https://www.cancer.be/aide-aux-patients/alimentation-pendant/apres-un-cancer/pendant-un-cancer/complements-alimentaires> (consulté le 02/03/2020)

¹⁰ Williamson EM. *Interactions between herbal and conventional medicines*. Expert Opin Drug Saf 2005 ; 4 : 355-78.

¹¹ Recommandations S.F.P.O. 2020 : *Plantes et compléments alimentaires dans la prise en charge du patient atteint de cancer*

¹² Fondation contre le cancer, *Livret de conférences : Médecines non-conventionnelles et cancer*