



Inhibiteurs des
enzymes PARP

MÉCANISME D'ACTION ET INDICATIONS AMM¹

- Thérapie ciblée : **inhibiteur des enzymes PARP** (poly(ADP-ribose) polymérase) bloquant le processus de réparation de l'ADN.
- Indication(s) :
- Traitement du **cancer de l'ovaire**:
 - En **monothérapie** pour le traitement d'entretien des patientes adultes atteintes d'un **cancer épithélial avancé de haut grade de l'ovaire**, des trompes de Fallope ou **péritonéal primitif** avec mutation des gènes BRCA1/2, en **réponse partielle ou complète** à une première ligne de chimiothérapie à base de platine.
 - En **monothérapie** pour traitement d'entretien des patientes adultes atteintes d'un **cancer épithélial de haut grade de l'ovaire**, des **trompes de Fallope** ou **péritonéal primitif, récidivant et sensible**, en réponse (complète ou partielle) à une chimiothérapie à base de platine.
 - En **association au bévacizumab (Accès Précoce post AMM)** pour le traitement d'entretien des patientes adultes atteintes d'un cancer épithélial avancé de haut grade de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif et, en réponse partielle ou complète à une première ligne de traitement associant une chimiothérapie à base de platine au bévacizumab et dont le cancer est associé à un statut positif de la déficience en recombinaison homologue (HRD), défini par une mutation des gènes BRCA1/2 et/ou une instabilité génomique.
- Traitement en **monothérapie** du **cancer du sein localement avancé ou métastatique HER2-négatif** et présentant une mutation germinale des gènes BRCA1/2. Les patients doivent avoir été précédemment traités avec une anthracycline et un taxane au stade (néo)adjuvant ou métastatique sauf si les patients n'étaient pas éligibles à ces traitements.
- Traitement en **monothérapie** d'un **adénocarcinome du pancréas (Accès Précoce post AMM)** métastatique avec mutation germinale des gènes BRCA1/2 et dont la maladie n'a pas présenté de progression après au moins 16 semaines d'une chimiothérapie de première ligne à base de platine.

Une indication AMM (cancer de la prostate), existe mais sans prise en charge définie à ce jour.

PRÉSENTATION ET CARACTÉRISTIQUES ¹

- Comprimé ovale, biconvexe, portant l'inscription « OP100 » sur une face et lisse sur l'autre face dosé à :
 - 100mg**: jaune à jaune foncé
 - 150mg**: vert à gris-vert
- Conservation à température ambiante, ne pas déconditionner dans un pilulier.

PRESCRIPTION ET DISPENSATION ²

- Prescription **hospitalière** (liste I) réservée aux spécialistes et services de cancérologie et oncologie médicale.
- Surveillance particulière pendant le traitement
- Dispensation en pharmacies de ville et hospitalières (rétrocession)



1 POSOLOGIE & MODALITÉS DE PRISE

Posologie usuelle recommandée : **600 mg/jour, 300mg/prise** (2 comprimés de 150mg), **2 prises/jour** ; traitement en continu.

Adaptations possibles selon tolérance (voir § 4.2 RCP) : Réduction à 250 mg deux fois par jour (500mg/jour) puis 200 mg deux fois par jour (400mg/j) si nouvelle réduction nécessaire.



- IR légère ou modérée** : aucun ajustement posologique
- IR modérée** : ajustement posologique nécessaire
- IR sévère** : non recommandé



- IH légère ou modérée** : aucun ajustement posologique
- IH sévère**: non recommandé

Modalités de prise : 2 prises/jour
(à heure fixe, pendant ou en dehors des repas)

- En cas d'oubli** : ne pas prendre la dose manquée. La dose suivante sera prise à l'heure habituelle, sans la doubler. Le noter dans le carnet de suivi⁴.
- En cas de vomissement** : ne pas prendre de nouvelle dose. Poursuivre le traitement à l'heure habituelle, sans la doubler. Le noter dans le carnet de suivi⁴.

SURVEILLANCES SPÉCIFIQUES ¹

- NFS, plaquette, fonction rénale et hépatique (ALAT, ASAT)
 - Contraception
 - Grossesse/Allaitement
- Surveillance mensuelle au cours des 12 premiers mois de traitement puis de façon périodique avant chaque renouvellement
 - Femmes en âge de procréer: utiliser 2 méthodes de contraception efficaces pendant le traitement et durant les 1 mois qui suivent la dernière prise.
Hommes : utiliser un préservatif pendant le traitement et durant les 3 mois qui suivent la dernière prise.
 - Contre-indiqué pendant la grossesse ; interrompre l'allaitement pendant le traitement et durant les 1 mois qui suivent la dernière prise.

Niveau	Médicaments concernés	Nature de l'interaction médicamenteuse
Contre-indication	Vaccins vivants atténués	Pendant le traitement et jusqu'à 6 mois après son arrêt
	<i>Millepertuis</i>	↘ Concentration (C°) plasmatique de l'Olaparib (inefficacité)
Association déconseillée	Inhibiteurs du CYP3A4 (<i>fluconazole, amiodarone, diltiazem, vérapamil, pamplemousse</i>)	↗ C° plasmatique de l'Olaparib (surdosage) → Surveillance si association inévitable
	Cytotoxiques	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur du cytotoxique
Précaution d'emploi	Antiacides gastriques, résines chélatrices (<i>colestyramine, sévélamer...</i>), topiques gastro-intestinaux	↘ Absorption intestinale de l'Olaparib (inefficacité) → Respecter un intervalle minimum de 2h entre les prises
A prendre en compte	Phytothérapie, tisanes, huiles essentielles	A évaluer au cas par cas à l'aide des bases de données disponibles (ex : HEDRINE)



Interactions à évaluer en considérant la liste complète des traitements associés, y compris en automédication
D'autres interactions peuvent exister (liste non exhaustive) - Contactez votre OMEDIT ou votre [CRPV](#) en cas de question

GESTION DES PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES (EI) 1,4

Toxicité	Conduite à tenir
Affections du système nerveux	
Céphalées, vertiges	Conseils hygiéno-diététiques (voir fiche patient). Traitement symptomatique avec antalgiques de palier I ou II. Avis spécialiste si <u>grade ≥ 2</u> (douleur modérée ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne).
Affections gastro-intestinales	
Diarrhée	Conseils hygiéno-diététiques (voir fiche patient). Réhydratation et traitement symptomatique selon sévérité (antidiarrhéique ± probiotiques) ± anti-infectieux selon étiologie (voir fiche d'aide à la prise en charge de la diarrhée ⁴). Avis spécialiste si <u>grade ≥ 2</u> (augmentation de 4 à 6 selles/j par rapport à l'état habituel) + surveillance (NFS, fièvre).
Nausées, vomissements	Conseils hygiéno-diététiques (voir fiche patient). Traitement antiémétique (forme lyoc ou suppositoire) ± réhydratation selon sévérité (voir fiche d'aide à la prise en charge des nausées et vomissements ⁴). Avis spécialiste si <u>grade ≥ 2</u> (diminution des prises alimentaires sans perte significative de poids, déshydratation ou malnutrition).
Stomatite	Conseils hygiéno-diététiques (voir fiche patient). Traitement antalgique, bains de bouche (solution pure de bicarbonate de sodium 1,4% en gargarisme) ± anti-infectieux selon gravité (voir fiche d'aide à la prise en charge des mucites ⁴). Avis spécialiste si <u>grade ≥ 2</u> (douleur, érythème, ulcération non confluyente, alimentation solide).
Troubles généraux	
Fatigue	Conseils hygiéno-diététiques (voir fiche patient). Surveillances biologique et clinique. Avis spécialiste si <u>grade ≥ 2</u> (fatigue ne cédant pas avec le repos ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne).
Affections hématologiques et du système lymphatique	
Anémie, leucopénie, neutropénie, thrombocytopénie	Surveillances biologique et clinique adaptées (voir page 1). Avis spécialiste si <u>grade ≥ 2</u> (Hb <10 g/dL ; GB < 3 G/L ; PNN < 1,5G/L ; Plaquettes < 75 G/L).



D'autres EI peuvent survenir : douleurs abdominales, stomatites, éruption cutanée, toux syndrome myélodysplasique, (liste non exhaustive, voir RCP).

Pensez à déclarer tout effet indésirable à votre [CRPV](#) et/ou à les contacter en cas de question.

Voir la « fiche Patient » correspondante pour les conseils spécifiques à donner aux patients