

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp		1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp		1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp	
acide valproïque										erythromycine											nifédipine									
amiodarone										ésoméprazole											nilotinib									
ananas										éthinylestadiol											nitrendipine									
atazanavir										étravirine											norfloxacine									
boceprevir										felbamate											oméprazole									
bortézomib										flécaïnide											pantoprazole									
bupropion										fluconazole											paritaprevir									
cannabidiol										fluoxétine											paroxétine									
célécoxib										fluvastatine											prasugrel									
chardon marie (silibinine)										flvoxamine											prométhazine									
chloroquine										fosamprenavir											propafénone									
chlormpromazine										géfitinib											quétiapine									
ciclosporine										gemfibrozil											quinidine									
cimétidine										gestodène											réboxétine									
ciprofloxacine										grapefruit, orange de Séville										réglisse										
citalopram										halopéridol											rilpivirine									
clarithromycine										imatinib											rispéridone									
clomipramine										indinavir											ritonavir									
clopidogrel										irbésartan											roxithromycine									
cobisistat										isoniazide											saquinavir									
curcuma										itraconazole											sertraline									
daclatasvir										kétoconazole											simeprevir									
darunavir										lansoprazole											simvastatine									
dasabuvir										ledipasvir											sorafénib									
dasatinib										lévomépromazine											sulphaméthoxazole									
delavirdine										lopinavir											telaprevir									
désogestrel										losartan											terbinafine									
dihydralazine										luméfantrine											tipranavir (avec ritonavir)									
diltiazem										méthadone											topiramate									
diphénylramine										métoclopramide											triméthoprime									
dipyridamole										métronidazole											venlafaxine									
disulfiram										miconazole											vérapamil									
doxycycline										moclobémide											vinblastine									
dronédarone										modafinil											voriconazole									
duloxétine										natéglinide											zafirlukast									
efavirenz										néfazodone																				
erlotinib										nelfinavir																				

inhibiteur puissant (orange foncé) inhibiteur modéré (orange clair)

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp		1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp		1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp	
bosentan										isoniazide											phénobarbital									
carbamazépine										lansoprazole											phénytoïne									
cyclophosphamide										légumes (chou, brocoli)											primidone									
dexaméthasone										méprobamate											rifabutine									
efavirenz										métamizole											rifampicine									
elvitravir										millepertuis											ritonavir									
éthanol										modafinil											tabac (goudrons)									
étravirine										névirapine											topiramate									
felbamate										oméprazole																				
ifosfamide										oxcarbazépine																				

inducteur puissant (orange foncé) inducteur modéré (orange clair)

Inhibition

Cytochromes : L'impact dépend de : **a)** l'importance relative de la voie d'élimination inhibée par rapport à la clairance totale; **b)** présence ou non de métabolites actifs et **c)** concentrations d'inhibiteur. A l'arrêt du traitement inhibiteur, l'activité du CYP retourne progressivement à la normale (4 demi-vies). Exemples : l'amiodarone inhibe fortement l'activité du CYP2C9; associée à l'acénocoumarol, substrat du CYP2C9, elle en ralentira l'élimination, d'où un risque d'hémorragie justifiant une adaptation posologique et un suivi INR rapproché. La fluoxétine inhibe fortement l'activité du CYP2D6; associée à la codéine, elle peut en abolir l'efficacité (! signifie que la codéine génère un métabolite actif, la morphine).

P-glycoprotéine : L'impact dépend de l'affinité du substrat pour ce transporteur, de la concentration et de la puissance de l'inhibiteur. Comme pour les CYP, l'activité de la Pgp retourne progressivement à la normale à l'arrêt du traitement inhibiteur (4 demi-vies).
Exemple : la ciclosporine inhibe fortement l'activité de la Pgp. Associée à l'indinavir, substrat de la Pgp, elle entraînera une augmentation de sa biodisponibilité.

Induction

Cytochromes : L'impact dépend de : **a)** importance relative de la voie d'élimination induite par rapport à la clairance totale; **b)** présence ou non de métabolites actifs et **c)** concentrations d'inducteur. A l'arrêt du traitement inducteur, l'activité du CYP retourne progressivement à la normale (>2 semaines après disparition de l'inducteur dans le sang). Exemple : Le millepertuis induit progressivement et puissamment l'activité du CYP3A4. Il accélérera fortement l'élimination de l'éthinylestadiol, substrat majeur du CYP3A4, et l'effet contraceptif ne sera plus assuré; il faudra donc prévoir un autre mode de contraception.

P-glycoprotéine : L'impact dépend de l'affinité du substrat pour ce transporteur, de la concentration et de la puissance de l'inducteur. Comme pour les CYP, l'activité de la Pgp retourne progressivement à la normale à l'arrêt du traitement inducteur (>2 semaines après disparition de l'inducteur dans le sang). Exemple : la rifampicine induit fortement l'activité de la Pgp. Associée au rivaroxaban, substrat de la Pgp, elle entraînera une diminution de sa biodisponibilité.