

Intranet – Traitement METHOTREXATE

Indications principales en Médecine Interne :

- Vascularites : traitement d'entretien
- Myopathies inflammatoires
- Lupus érythémateux systémique : atteinte articulaire
- Sarcoïdose : forme sévère
- Polychondrite atrophiante

Posologie :

- Augmentation progressive des doses par paliers de 2,5 à 5 mg/semaine
- Comprimés de 2,5 mg ; ampoule 2,5 mg ou 10 mg
- Per os (en 1 à 3 prises sur 24 h) ou SC ou IM
- De 7,5 à 25 mg/semaine en fonction des pathologies (0,3 à 0,5 mg/kg/semaine)

Principales interactions médicamenteuses / CI (multiples) :

- AINS
- Antifongique
- AVK
- Bactrim
- Anticonvulsivant

Principaux effets secondaires :

- Hématologique
- Cutané
- Digestif
- Pulmonaire
- Hépatique
- Hypersensibilité
- Infections (communautaires, opportunistes : pneumocystose/lymphopénie)

Contre-indications :

- Grossesse, allaitement
- Hypersensibilité au traitement
- Insuffisance hépatocellulaire sévère
- Ethylisme
- Insuffisance rénale sévère
- Anémie, thrombopénie, leucopénie
- Infections (arrêt momentané du traitement)

Précautions d'emploi :

- Contraception efficace jusqu'à 4 mois après l'arrêt du traitement
- Spéciafoldine : 5 mg/semaine (10 mg/semaine si Méthotrexate > 20 mg/semaine), 72 h après la prise de Méthotrexate

Surveillance :

- NFS, créatinine, bilan hépatique : 1/semaine pendant 1 mois puis 2/mois les 2^e et 3^e mois puis tous les mois :
 - ✚ Diminution de posologie si transaminases > 3 fois la normale ou neutrophiles < 1000/mm³ ou lymphocytes < 500/mm³
 - ✚ Arrêt du traitement si transaminases > 5 fois la normale
- Surveillance clinique