

LISTE DES INTERFERENCES DES MEDICAMENTS ET ALIMENTS *

Analyses	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiopathologiques (effort physique, grossesses, pathologies,...)
ACE			Pathologies bénignes digestives (cirrhose) et pulmonaires, tabagisme, insuffisance rénale chronique : Augmentation
Acide urique	Diurétiques qui modifient l'excrétion urinaire de l'acide urique et anticancéreux : Augmentation Hypo-uricémiants, Alpha-méthyl dopa, déféroxamine, doxésilate de calcium, vitamine C : Diminution	Régimes hyperprotidiques et hypercaloriques, et après ingestion d'alcool : Augmentation Période de jeûne prolongé : Augmentation	En cas de fièvre : Augmentation Pendant l'été : Augmentation (5 à 7 % plus élevé que l'hiver) Pendant phase folliculaire : Augmentation 5 premiers mois de la grossesse : Diminution Fumeurs : Diminution Corrélation positive avec le poids chez les adultes (nette surtout pour les poids > 80 kg)
Alpha foeto-proteine (AFP)			Au cours de la grossesse : - Augmentation à partir de la 12^{ème} semaine de gestation. - Dans le sang maternel les variations sont fonction de différentes situations normales ou pathologiques : poids patiente, nombre fœtus, troubles rénaux du fœtus et/ou présence de malformations fœtales Les taux sont très élevés à la naissance et dans les premiers mois, en particulier chez le prématuré, puis diminuent progressivement pour atteindre les valeurs de l'adulte vers l'âge de 8 mois.
Amylase	Aspirine, diurétiques, corticostéroïdes, contraceptifs oraux, indométacine et dérivés morphiniques... : Augmentation		Défaut d'élimination rénale : Augmentation <i>Remarque</i> : La salive et la sueur étant particulièrement riches en amylase attention à toute contamination, (prélèvement / réactifs).
AT3	Oestrogènes : Diminution		

Analyses	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiopathologiques (effort physique, grossesses, pathologies,...)
β 2M			Transplantations rénales ou hépatiques : Augmentation des taux sériques. Grossesse et pré-éclampsies : Augmentation Exercice physique intense : Augmentation des taux urinaires
Bilirubine	De nombreux médicaments ou leurs métabolites peuvent induire une interférence analytique	Jeûne prolongé : Augmentation	<i>Remarque</i> : Eviter la stase veineuse et très grande sensibilité de la bilirubine à la photo oxydation par la lumière (oxydation température dépendante).
Calcium	Traitements au long cours par les diurétiques thiazidiques : Augmentation	Jeûne : Augmentation	Exercice physique intense : Augmentation Patient debout : Augmentation du calcium total Grossesse : Diminution <i>Remarque</i> : Eviter la stase veineuse et l'utilisation de gants talqués
Cholestérol	Anticoagulant : Augmentation	Alcool : Augmentation	Obésité : Augmentation Grossesse : Augmentation surtout dans les dernières semaines Cycle menstruel : Variation Stress : Augmentation Fumeurs : Augmentation
Cortisol	Traitements oestrogéniques : Augmentation Corticothérapie : Augmentation	Jeûne prolongé : Augmentation <i>Remarque</i> : Sevrage alcoolique chez les éthyliques, une semaine avant les dosages	Grossesse : Augmentation Fumeurs : Augmentation Stress : Augmentation Insuffisance hépatique sévère : Diminution Cycle nyctéméral : maximum à 8h
Créatinine	Salicylés, certains diurétiques, acide ascorbique : Augmentation Antiépileptiques : Diminution .	Jeûne et régime végétarien : Diminution Régimes riches en protides : Augmentation	Effort physique intense : Augmentation Anorexies mentales : Augmentation Fumeurs : Augmentation Cycle nyctéméral : maximum à 8h et 16h

Analyses	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiopathologiques (effort physique, grossesses, pathologies,...)
Créatine Kinase (CK)	Médicaments administrés en intramusculaire : Augmentation (pouvant être importante en cas d'injections répétées) Certains traitements hypocholestérolémiants : Augmentation		Grossesse et chez le sujet alité : Diminution Exercice physique intense : Augmentation Couleur de peau Noire : Augmentation
D-Dimères	Thrombolytiques : Augmentation		
Digoxine	Vérapamil, quinidine, β-bloquants, amiodarone, anti-acides, charbon activé, hydroxydes d'aluminium, cholestyramine, salazopyrine, phénobarbital, phénytoïne, diurétiques hypokaliémiants, laxatifs, insuline, glucocorticoïdes, amphotéricine B, sels de calcium) : Variation.		Grossesse : Augmentation de la clairance. Insuffisance rénale : Augmentation de la ½ vie Troubles thyroïdiens : Augmentation des concentrations plasmatiques chez les hypothyroïdiens. Malabsorptions intestinales : Diminution de la biodisponibilité des digoxiques. Insuffisance cardiaque : Diminution de l'élimination.
Electrophorèse des protéines		Régimes végétariens : Diminution à court terme, (à long terme , sans effet).	Grossesse/Exercices physiques prolongés : Modification des fractions. Patient debout : Augmentation <i>Remarque</i> : Eviter la stase veineuse
Estradiol	Estrogènes : Augmentation		
Examen bactérioparasitologie et mycologique			A effectuer à distance d'un traitement antibactérien ou antifongique
Fer	Contraception orale (progestérone) : Augmentation Vitamine C : Diminution Traitement par desferrioxamine: Fer complexé non mesurable	Aliments enrichis en fer et vitamines : Augmentation Régime végétarien : Diminution	Grossesse : Augmentation sous l'effet de la progestérone ou Diminution par déficit en fer. Cycle nyctéméral : maximum le matin . Cycle menstruel : minimale après la menstruation

Analyses	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiopathologiques (effort physique, grossesses, pathologies,...)
Fibrinogène	Thrombolytiques : Diminution		Insuffisance hépato-cellulaire et CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée) : Diminution Grossesse : Augmentation Syndromes inflammatoires et néphrotiques : Augmentation Patients VIH séro-positifs et infectés par le VIH : Augmentation Stress : Augmentation
Gamma Glutamyl Transférase (γGT)	Antiépileptiques (phenobarbital, phénytoïne), certains hypolipémiants, contraceptifs oraux, antidépresseurs : Augmentation .	L'alcool surtout en ingestion chronique : Augmentation	
Gaz du sang	Broncho-dilatateurs, diurétiques barbituriques, oxygénothérapie, ... modifient les paramètres respiratoires.	Repas : Alcalose post-prandiale	Exercice physique : Diminution du pH artériel et de la PCO ₂ ; Altitude : Diminution Fumeurs : Diminution de la PO ₂
Glucose	Corticoïdes : Augmentation	L'alcool (ingestion chronique), la caféine : Augmentation	Cigarette avant la prise de sang, exercice physique, stress : Augmentation
HDL	Oestrogènes (pilules oestroprogestative, traitement substitutif de la ménopause), corticothérapie : Augmentation Progestatifs (type norstéroïdes androgéniques) : Diminution	Alcool : Augmentation de la fraction HDL3	Exercice physique : Augmentation Grossesse : modification des HDL . Tabac, Obésité : Diminution
HbA1C	Acide acétylsalicylique, dérivés de l'éthanol : Augmentation		Patients non diabétiques en état d'insuffisance rénale : Augmentation Hors technique HPLC : attention aux hémoglobinoopathies
LDH			Exercice physique : Augmentation . Grossesse : Augmentation au cours du 3 ^{ème} trimestre

Analyses	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiopathologiques (effort physique, grossesses, pathologies,...)
Magnésium		Alimentations parentérales prolongées : Diminution .	Remarque : Eviter la stase veineuse Cas de stress chronique : diminution
Numération Formule Sanguine	Antimitotiques, antibiotiques, antiviraux, diurétiques, antalgiques, anti-inflammatoires, sels d'or, antithyroïdiens, anticonvulsivants, antiulcéreux, psychotropes, antidiabétiques, héparine, etc : susceptibles de provoquer des anémies, thrombopénies, ou agranulocytoses d'origine immuno-allergique ou toxique Certains antibiotiques, antifongiques, psychotropes, anti-épileptiques, antidiabétiques oraux, cytotoxiques, produits iodés, anti-inflammatoires, etc : susceptibles d'induire une hyperéosinophilie iatrogène. Antifoliques, analogues puriques ou pyrimidiques : susceptibles d'induire des anémies macrocytaires.		Grossesse : Diminution de l'hémoglobine, et Augmentation de la leucocytose avec polynucléose au cours du 3^{ème} trimestre. Altitude : Augmentation de l'hémoglobine et du nombre de globules rouges circulants Exercice physique intense : Augmentation du nombre des globules rouges, de globules blancs et du taux de l'hémoglobine. Stress, exposition au froid, tachycardie paroxystique, exposition au soleil et aux rayons UV : Augmentation de la leucocytose Origine : Neutropénie modérée chez les noirs d'Afrique, des Caraïbes et chez les juifs yéménites et polyglobulie microcytaire observée chez les populations originaires du pourtour méditerranéen Fumeurs : Augmentation de l'hémoglobine, du VGM et hyperagréabilité plaquettaire et de la leucocytose avec polynucléose. Ethylisme chronique : Augmentation du VGM Cycle nyctéméral : Hémoglobine diminue l'après-midi
PAL	Oestrogènes et les hypolipémiants : Diminution Anticoagulants oraux, antiépileptiques : Augmentation	Malnutrition : Diminution	Grossesse : Augmentation chez la femme enceinte à partir de la 20ème semaine. Obésité : Augmentation (surtout chez les femmes en surpoids)
Potassium	Anti-inflammatoires non stéroïdiens, bêta-bloquants,... peuvent induire des variations mais seulement chez certains patients	Consommation excessive de fruits, de réglisse : Augmentation	Exercices physiques prolongés : Diminution Exposition prolongée à la chaleur : Diminution Pose du garrot trop longue : Augmentation
Analyses	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiopathologiques (effort physique, grossesses, pathologies,...)
Prolactine	Antiprolactine : Diminution Certains antidépresseurs, anxiolytiques et antiémétiques	En post-prandial : Augmentation	Stress : Augmentation

	type Priméran : Augmentation De nombreux médicaments modifient le taux de prolactine		
Protéine C	Hypocoagulants oraux de type antivitamines K : Diminution		
Protéine S	Hypocoagulants oraux de type antivitamines K , Oestrogènes : Diminution		
Protéines totales		Régimes végétariens : Diminution à court terme, (mais à long terme , ils sont sans effet). Malnutrition : Baisse globale des protides sanguins.	Grossesse : Diminution Exercices physiques prolongés : Augmentation Patient debout : Augmentation <i>Remarque</i> : Eviter la stase veineuse
PSA ET PSA Libre			Manipulations prostatiques : Augmentation
PTH			Dialysés : taux perturbé par l'insuffisance rénale
Recherche de sang dans les selles	Traitement à base d'hémoglobine ou de fer : Fausse positivité pour les tests non spécifiques	Viandes rouges, charcuterie, jambon blanc, poissons, lentilles, épinards : Fausse positivité pour les tests non spécifiques	
Sodium	Corticoides au long cours : Augmentation Diurétiques thiazidiques : Diminution	Influence d'un régime hypersodé ou au contraire d'un régime désodé prolongé.	

Analyses	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiopathologiques (effort physique, grossesses, pathologies,...)
TCA	Traitements par AVK, , hirudine (ou ses dérivés), thrombolytiques, antifibrinolytiques, antithrombotiques mélagatran / ximélagatran : Allongement du TCA		Syndrome inflammatoire, grossesse, taux élevé de facteur VIII et chez certains patients ayant une résistance à la protéine C activée : TCA mesuré peut être plus court que celui du témoin normal Déficit constitutionnel ou acquis en facteurs VIII, IX, XI, XII, et dans une moindre mesure en facteurs II, V, X et/ou en fibrinogène ; en cas d'insuffisance hépato-cellulaire ou de CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée), en cas de présence d'anti-VIII ou anti-IX et en cas de carence en vitamine K : . Allongement du TCA
Temps de saignement	Aspirine : Augmentation		
Temps de Thrombine	Antithrombines type hirudine, antithrombotiques (mélagatran / ximélagatran) ; traitements fibrinolytiques: Allongement du temps de thrombine		Insuffisance hépato-cellulaire ou de CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée) : Allongement du temps de thrombine Hypofibrinogénémies (dans lesquelles le fibrinogène fonctionnel et le fibrinogène antigène sont abaissés dans les mêmes proportions) et dysfibrinogénémies (dans lesquelles le taux de fibrinogène fonctionnel est abaissé tandis que le taux de fibrinogène antigène est normal) : Allongement du temps de thrombine Présence d'héparine non fractionnée, de taux significativement élevés de produits de dégradation de la fibrine : Allongement du temps de thrombine
TP	De nombreux médicaments sont susceptibles d'interférer dans le métabolisme des AVK et de potentialiser ou réduire l'effet anticoagulant des AVK (se référer au dictionnaire Vidal®) ; ces interférences peuvent conduire à des variations de l'INR. Antithrombines type hirudine, antithrombotiques (mélagatran / ximélagatran) : Abaissement du taux de prothrombine.	Choux, choux-fleurs, brocolis, foie de porc, volaille, alcool, et vin : A éviter pendant le traitement	Déficit constitutionnel ou acquis en facteurs II, V, VII, X et/ou en fibrinogène ; en cas d'insuffisance hépato-cellulaire ou de CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée) et en cas de carence en vitamine K : . Abaissement du taux de prothrombine..

Analyses	Interférences médicamenteuses	Interférences alimentaires	Autres facteurs physiopathologiques (effort physique, grossesses, pathologies,...)
ASAT ALAT	Antiépileptiques, hypolipémiants, contraceptifs oraux, Roaccutane : Augmentation .	L'alcool en ingestion chronique : Augmentation	Grossesse : Diminution Déficit en vitamine B6, patients dialysés : Diminution Exercice physique : Augmentation (surtout d'ASAT).
Triglycérides	Traitements antihypertenseurs, contraceptifs oraux (œstroprogestatifs fortement dosés en œstrogènes); glucocorticoïdes, la cyclosporine chez les patients transplantés : Augmentation	Alimentation riche en glucides à absorption rapide, alimentation riche en graisse saturée, boissons alcoolisées : Augmentation Utilisation d'huile avec des acides gras mono ou polyinsaturés : Diminution	Grossesse : Augmentation Obésité : Augmentation Fumeurs : Augmentation Alcoolisme chronique : Augmentation
TSH	Corticothérapie : Abolition des pics nocturnes de TSH Dopamine : Diminution Amiodarone : Augmentation		Grossesse : Diminution au 1 ^{er} trimestre Etats dépressifs : Abolition des pics nocturnes de TSH Insuffisance surrénalienne : Augmentation Stress : Augmentation <i>Remarque</i> : Prélèvement à effectuer le matin en raison du rythme nyctéméral
UREE	Corticothérapie : Augmentation	Régime végétarien : Diminution . Régime hyperprotidique : Augmentation	Grossesse : Diminution Effort physique prolongé : Augmentation Cas d'hypercatabolisme protidique (jeûne, fièvre,...) : Augmentation
VS	L'aspirine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens : Diminution		La vitesse de sédimentation est modérément accélérée en fin de grossesse et en période menstruelle La polyglobulie et la présence abondante de cryoglobulines : Empêchement de la sédimentation des hématies, quelle que soit la pathologie. L'hypofibrinémie, l'hypohaptoglobulinémie et l'agammaglobulinémie : Empêchement de la V.S. d'augmenter L'anémie : Augmentation La période post-prandiale : Augmentation

*Liste non exhaustive.