



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

UNITE D'ENSEIGNEMENT: « PHARMACOLOGIE ET THERAPEUTIQUES »

IFSI Roubaix - Décembre 2010

Antoine LEFEBVRE

Interne CHRU Lille

REVISIONS

REVISIONS

I. Thème 1 : Les Anti-inflammatoires

Q1) Entourez la ou les proposition(s) exacte(s) ?

- A. Les AINS sont des inhibiteurs des cyclo-oxygénases
- B. Le kétoprofène KETUM®, le diclofénac VOLTARENE®, le paracétamol DAFALGAN® et l'ibuprofène ADVIL® sont des molécules anti-inflammatoires
- C. Les AINS peuvent être prescrits chez la femme enceinte pour traiter des lombalgies
- D. L'association des AINS aux anticoagulants (AVK, Héparines) augmente le risque hémorragique

REVISIONS

I. Thème 1 : Les Anti-inflammatoires

Q1) Entourez la ou les proposition(s) exacte(s) ?

- A. Les AINS sont des inhibiteurs des cyclo-oxygénases
- B. Le kétoprofène KETUM®, le diclofénac VOLTARENE®, le paracétamol DAFALGAN® et l'ibuprofène ADVIL® sont des molécules anti-inflammatoires
- C. Les AINS peuvent être prescrits chez la femme enceinte pour traiter des lombalgies
- D. L'association des AINS aux anticoagulants (AVK, Héparines) augmente le risque hémorragique

REVISIONS

I. Thème 1 : Les Anti-inflammatoires

Q2) Entourez la ou les proposition(s) fausse(s) ?

- A. Les anti-inflammatoires stéroïdiens (AIS) sont des corticostéroïdes de synthèse dotés de propriétés anti-inflammatoires et immuno-suppressives
- B. Les AIS peuvent être prescrits dans le cadre de maladies inflammatoires chroniques (PAR, asthme,...)
- C. Il est préférable d'administrer les AIS en une seule prise le soir et au cours du repas pour limiter les effets indésirables
- D. Lors de traitements prolongés par AIS, il est impératif de diminuer progressivement la posologie lorsque l'arrêt du traitement est envisagé

REVISIONS

I. Thème 1 : Les Anti-inflammatoires

Q2) Entourez la ou les proposition(s) fausse(s) ?

- A. Les anti-inflammatoires stéroïdiens (AIS) sont des corticostéroïdes de synthèse dotés de propriétés anti-inflammatoires et immuno-suppressives
- B. Les AIS peuvent être prescrits dans le cadre de maladies inflammatoires chroniques (PAR, asthme,...)
- C. Il est préférable d'administrer les AIS en une seule prise le soir et au cours du repas pour limiter les effets indésirables
- D. Lors de traitements prolongés par AIS, il est impératif de diminuer progressivement la posologie lorsque l'arrêt du traitement est envisagé

REVISIONS

I. Thème 2 : Les Antalgiques

Q3) Quelle est la proposition fausse ?

- A. La morphine est un antalgique opioïde fort
- B. La morphine est un médicament stupéfiant
- C. L'effet indésirable fréquemment rencontré lors d'un traitement par morphine et qu'il faut prévenir systématiquement est la diarrhée.
- D. L'interruption brutale d'un traitement morphinique au long cours entraîne l'apparition d'un syndrome de sevrage.
- E. Il n'y a pas de limite supérieure de dose pour un traitement morphinique tant que la tolérance est bonne

REVISIONS

I. Thème 2 : Les Antalgiques

Q3) Quelle est la proposition fausse ?

- A. La morphine est un antalgique opioïde fort
- B. La morphine est un médicament stupéfiant
- C. L'effet indésirable fréquemment rencontré lors d'un traitement par morphine et qu'il faut prévenir systématiquement est la diarrhée.
- D. L'interruption brutale d'un traitement morphinique au long cours entraîne l'apparition d'un syndrome de sevrage.
- E. Il n'y a pas de limite supérieure de dose pour un traitement morphinique tant que la tolérance est bonne

REVISIONS

I. Thème 2 : Les Antalgiques

Q4) Répondre par VRAI ou FAUX

- A. Il existe des douleurs dites neurogènes qui ne sont pas sensibles aux antalgiques ; leur prise en charge peut s'effectuer par des antidépresseurs ou anti-épileptiques
- B. Le fentanyl DUROGÉSIC® est un médicament stupéfiant qui se présente sous forme de dispositif transdermique, et qui s'administre à raison d'1 patch tous les jours
- C. Lors de l'administration de patchs et de formes injectables de médicaments stupéfiants, il faut jeter les conditionnements vides précieusement dans les poubelles.
- D. Les AINS représentent le traitement de première intention de la douleur chez la femme enceinte

REVISIONS

I. Thème 2 : Les Antalgiques

Q4) Répondre par VRAI ou FAUX

- A. Il existe des douleurs dites neurogènes qui ne sont pas sensibles aux antalgiques ; leur prise en charge peut s'effectuer par des antidépresseurs ou anti-épileptiques **VRAI**
- B. Le fentanyl DUROGÉSIC® est un médicament stupéfiant qui se présente sous forme de dispositif transdermique, et qui s'administre à raison d'1 patch tous les jours **FAUX**
- C. Lors de l'administration de patchs et de formes injectables de médicaments stupéfiants, il faut jeter les conditionnements vides précieusement dans les poubelles. **FAUX**
- D. Les AINS représentent le traitement de première intention de la douleur chez la femme enceinte **FAUX**

REVISIONS

I. Thème 3 : Les anticoagulants

Q5) Quelle est la réponse fausse ?

- A. Au cours d'un traitement par héparine, on peut être amené à effectuer le dosage de l'activité anti Xa (héparinémie) permettant d'adapter la posologie et une NFS pour la numération des plaquettes face au risque de thrombopénie
- B. La thrombopénie induite par l'héparine est fréquente mais peu grave, elle ne nécessite pas l'arrêt du traitement
- C. Les patients atteints de thrombopénie induite par l'héparine peuvent recevoir un traitement par danaparoïde Orgaran®
- D. D'autres anticoagulants proches des héparines (hors HS et HBPM) plus récents exercent leur action en inhibant soit le facteur IIa, soit le facteur Xa
- E. Les premières héparines par voie orale (Dabigatran PRADAXA®, Rivaroxaban XARELTO®) sont apparues sur le marché, au début de l'année 2009, leur véritable bénéfice sur la prise en charge des patients est encore en évaluation

REVISIONS

I. Thème 3 : Les anticoagulants

Q5) Quelle est la réponse fausse ?

- A. Au cours d'un traitement par héparine, on peut être amené à effectuer le dosage de l'activité anti Xa (héparinémie) permettant d'adapter la posologie et une NFS pour la numération des plaquettes face au risque de thrombopénie
- B. La thrombopénie induite par l'héparine est fréquente mais peu grave, elle ne nécessite pas l'arrêt du traitement
- C. Les patients atteints de thrombopénie induite par l'héparine peuvent recevoir un traitement par danaparoïde Orgaran®
- D. D'autres anticoagulants proches des héparines (hors HS et HBPM) plus récents exercent leur action en inhibant soit le facteur IIa, soit le facteur Xa
- E. Les premières héparines par voie orale (Dabigatran PRADAXA®, Rivaroxaban XARELTO®) sont apparues sur le marché, au début de l'année 2009, leur véritable bénéfice sur la prise en charge des patients est encore en évaluation

REVISIONS

I. Thème 3 : Les anticoagulants

Q6) Quelles sont les deux propositions exactes sur les différences : héparines standards HS/héparines de bas poids moléculaires HBPM?

- A. Les HS (Héparine sodique®, Calciparine®) possèdent une demi-vie beaucoup plus longue permettant une seule injection par jour
- B. Les HBPM (énoxaparine Lovenox®) ont une plus grande toxicité rénale
- C. Les HBPM provoquent moins d'hémorragie
- D. Les HS sont mieux tolérées par le risque moins important de thrombopénie induite (TIH)
- E. La surveillance biologique est limitée avec les HS

REVISIONS

I. Thème 3 : Les anticoagulants

Q6) Quelles sont les deux propositions exactes sur les différences : héparines standards HS/héparines de bas poids moléculaires HBPM?

- A. Les HS (Héparine sodique®, Calciparine®) possèdent une demi-vie beaucoup plus longue permettant une seule injection par jour
- B. Les HBPM (énoxaparine Lovenox®) ont une plus grande toxicité rénale
- C. Les HBPM provoquent moins d'hémorragie
- D. Les HS sont mieux tolérées par le risque moins important de thrombopénie induite (TIH)
- E. La surveillance biologique est limitée avec les HS

REVISIONS

I. Thème 3 : Les anticoagulants

Q7) Citez 3 conseils que vous pourriez donner à un patient sortant d'hospitalisation et débutant un traitement anticoagulant par AVK

REVISIONS

I. Thème 3 : Les anticoagulants

Q7) Citez 3 conseils que vous pourriez donner à un patient sortant d'hospitalisation et débutant un traitement anticoagulant par AVK

- ✓ Ne jamais prendre 1 prise double si une prise a été oubliée; en cas d'oubli de plus de 8 heures, sauter la prise. Avertir le médecin.
- ✓ Prise le soir avec INR le matin → possibilité de modification immédiate de la posologie après avoir reçu les valeurs de l'INR
- ✓ Eviter sports ou loisirs à risque traumatique
- ✓ Prévenir dentiste (extraction dentaire à l'hôpital)
- ✓ Contrôle de l'INR à chaque introduction d'un nouveau médicament puis dans les 2 à 3 jours
- ✓ Carnet d'information et de suivi des AVK: Rappel des règles de bon usage des AVK, le patient doit remplir à chaque contrôle la date de l'INR, sa valeur, la date du prochain INR, la posologie de l'AVK, les éventuels oublis de prise, saignements, changement de traitement

REVISIONS

I. Thème 3 : Les anticoagulants

- ✓ Prévenir du risque d'automédication : beaucoup d'interactions médicamenteuses avec le traitement par AVK
- ✓ Prévenir des Interactions alimentaires: Aliments riches en vitamine K: tomates, brocolis, laitue, épinards, choux,... → diminution de l'effet des AVK
- ✓ Alcool: potentialisation des AVK en cas d'intoxication aiguë, ou antagonisme en cas d'éthylisme chronique
- ✓ Sous certains traitements antibiotiques, une diminution de la flore intestinale synthétisant de la vitamine K peut avoir lieu, provoquant une augmentation de l'effet thérapeutique des AVK avec possible élévation de l'INR

REVISIONS

I. Thème 4 : Les anesthésiques

Q8) Quelle est la proposition exacte ?

- A. Les anesthésiques peuvent être administrés par voie orale, injectable ou inhalée
- B. Lors de la consultation pré-anesthésique, il est toujours programmé un relai anticoagulant Héparine vers AVK quelques jours avant l'acte opératoire à risque
- C. L'hydroxyzine Atarax® est souvent utilisé pour induire une anesthésie rapide et brève chez le patient
- D. Le bromazépam Léxomil® est pourvu d'un effet anxiolytique
- E. Les anesthésiques par voie inhalée sont beaucoup moins utilisés que les anesthésiques par voie Intraveineuse car ils sont peu efficaces.

REVISIONS

I. Thème 4 : Les anesthésiques

Q8) Quelle est la proposition exacte ?

- A. Les anesthésiques peuvent être administrés par voie orale, injectable ou inhalée
- B. Lors de la consultation pré-anesthésique, il est toujours programmé un relai anticoagulant Héparine vers AVK quelques jours avant l'acte opératoire à risque
- C. L'hydroxyzine Atarax® est souvent utilisé pour induire une anesthésie rapide et brève chez le patient
- D. Le bromazépam Léxomil® est pourvu d'un effet anxiolytique
- E. Les anesthésiques par voie inhalée sont beaucoup moins utilisés que les anesthésiques par voie Intraveineuse car ils sont peu efficaces.

REVISIONS

I. Thème 4 : Les anesthésiques

Q9) Quelle est la proposition fausse ?

- A. Le GABA est un neuromédiateur inhibiteur du SNC
- B. La voie inhalée a pour principal inconvénient un fort effet de premier passage hépatique
- C. Les dérivés morphiniques sont des médicaments utilisés en anesthésie pour leur effet analgésique
- D. Les anesthésiques par voie inhalée sont administrés en circuit ouvert ou fermé
- E. Les curares produisent un relâchement musculaire favorisant l'intubation du patient

REVISIONS

I. Thème 4 : Les anesthésiques

Q9) Quelle est la proposition fausse ?

- A. Le GABA est un neuromédiateur inhibiteur du SNC
- B. La voie inhalée a pour principal inconvénient un fort effet de premier passage hépatique
- C. Les dérivés morphiniques sont des médicaments utilisés en anesthésie pour leur effet analgésique
- D. Les anesthésiques par voie inhalée sont administrés en circuit ouvert ou fermé
- E. Les curares produisent un relâchement musculaire favorisant l'intubation du patient

REVISIONS

I. Thème 5 : Chimiothérapie anticancéreuse

Q10) Quelles sont les deux propositions exactes ?

- A. Un agent cytotoxique détruit sélectivement les cellules cancéreuses en épargnant les cellules saines
- B. Un agent cytotoxique est capable d'inhiber la prolifération cellulaire
- C. Une cellule cancéreuse est une cellule à l'état d'apoptose permanent
- D. La découverte de cellules cancéreuses au niveau cérébral de composition histologique proche de cellules pulmonaires chez un patient atteint d'un CPPC (cancer pulmonaire à petites cellules) est le signe d'une évolution péjorative de la maladie : ces cellules cancéreuses au niveau cérébral correspondant à des métastases
- E. Les agents anticancéreux sont rarement associés car ce sont des molécules trop toxiques, leur association en thérapeutique ne serait pas tolérable par le patient

REVISIONS

I. Thème 5 : Chimiothérapie anticancéreuse

Q10) Quelles sont les deux propositions exactes ?

- A. Un agent cytotoxique détruit sélectivement les cellules cancéreuses en épargnant les cellules saines
- B. Un agent cytotoxique est capable d'inhiber la prolifération cellulaire
- C. Une cellule cancéreuse est une cellule à l'état d'apoptose permanent
- D. La découverte de cellules cancéreuses au niveau cérébral de composition histologique proche de cellules pulmonaires chez un patient atteint d'un CPPC (cancer pulmonaire à petites cellules) est le signe d'une évolution péjorative de la maladie : ces cellules cancéreuses au niveau cérébral correspondant à des métastases
- E. Les agents anticancéreux sont rarement associés car ce sont des molécules trop toxiques, leur association en thérapeutique ne serait pas tolérable par le patient

REVISIONS

I. Thème 6 : Les antibiotiques

Q11) Quelles sont les propositions fausses

- A. Une patiente qui présente à son arrivée aux urgences, une température à 37,5°C et sans signe d'infection urinaire, doit tout de même subir un ECBU systématiquement pour détecter la présence éventuelle de BMR dans ses urines avant son hospitalisation en médecine interne pour décompensation de son diabète.
- B. Dans un traitement probabiliste, l'antibiotique utilisé est toujours un antibiotique de spectre étroit qui peut être modifié après résultat de l'antibiogramme par un antibiotique de spectre plus large : c'est la désescalade de l'antibiothérapie
- C. Tout traitement antibiotique doit être réévalué au bout de 48 à 72 heures de traitement.
- D. La seule raison valable pour un prescripteur de stopper brutalement l'antibiothérapie avant la durée recommandée serait l'arrêt des symptômes infectieux du patient accompagné d'une normalisation de son bilan biologique (taux de GB, CRP, PCT)
- E. Un antécédent de réactions sévères d'hypersensibilité aux antibiotiques de la classe des β lactamines type choc anaphylactique contre-indique formellement l'utilisation de l'antibiotique ofloxacin Oflocet®
- F. La bactérie Escherichia coli est responsable de moins de 10% des infections urinaires bactériennes

REVISIONS

I. Thème 6 : Les antibiotiques

Q11) Quelles sont les propositions fausses

- A. Une patiente qui présente à son arrivée aux urgences, une température à 37,5°C et sans signe d'infection urinaire, doit tout de même subir un ECBU systématiquement pour détecter la présence éventuelle de BMR dans ses urines avant son hospitalisation en médecine interne pour décompensation de son diabète.
- B. Dans un traitement probabiliste, l'antibiotique utilisé est toujours un antibiotique de spectre étroit qui peut être modifié après résultat de l'antibiogramme par un antibiotique de spectre plus large : c'est la désescalade de l'antibiothérapie
- C. Tout traitement antibiotique doit être réévalué au bout de 48 à 72 heures de traitement.
- D. La seule raison valable pour un prescripteur de stopper brutalement l'antibiothérapie avant la durée recommandée serait l'arrêt des symptômes infectieux du patient accompagné d'une normalisation de son bilan biologique (taux de GB, CRP, PCT)
- E. Un antécédent de réactions sévères d'hypersensibilité aux antibiotiques de la classe des β lactamines type choc anaphylactique contre-indique formellement l'utilisation de l'antibiotique ofloxacin Oflocet®
- F. La bactérie *Escherichia coli* est responsable de moins de 10% des infections urinaires bactériennes

REVISIONS

I. Thème 6 : Les antibiotiques

Q12) Quelle est la proposition vraie ?

- A. Les antibiotiques à activité temps-dépendants doivent de préférence être administrés en SAP pour pouvoir obtenir une concentration constante active sur les germes (exemple β lactamines)
- B. Les mécanismes de résistances des antibiotiques sont rarement transmissibles entre bactéries
- C. L'*Escherichia coli* est une bactérie rarement rencontrée dans les infections urinaires
- D. L'amoxicilline (Clamoxyl®) est couramment rencontrée dans les traitements des infections urinaires
- E. Les blactamines représentent une classe d'antibiotiques régulièrement dosée en clinique pour leur toxicité hépatique

REVISIONS

I. Thème 6 : Les antibiotiques

Q12) Quelle est la proposition vraie ?

- A. Les antibiotiques à activité temps-dépendants doivent de préférence être administrés en SAP pour pouvoir obtenir une concentration constante active sur les germes (exemple β lactamines)
- B. Les mécanismes de résistances des antibiotiques sont rarement transmissibles entre bactéries
- C. L'*Escherichia coli* est une bactérie rarement rencontrée dans les infections urinaires
- D. L'amoxicilline (Clamoxyl®) est couramment rencontrée dans les traitements des infections urinaires
- E. Les blactamines représentent une classe d'antibiotiques régulièrement dosée en clinique pour leur toxicité hépatique

REVISIONS

I. Thème 7 : Les psychotropes

Q13) Quelle est la proposition fausse ?

- A. Le terme psychotrope regroupe des classes de médicaments à activité soit stimulantes soit sédatives
- B. Le neurotransmetteur ou neuromédiateur est une substance qui permet de transmettre l'influx nerveux du neurone pré-synaptique vers le neurone post synaptique
- C. Le mécanisme d'action des benzodiazépines (exemple oxazépam Sérستا®) repose sur un effet agoniste après fixation sur les récepteurs au GABA
- D. L'alprazolam Xanax® est une benzodiazépine utilisée surtout pour son effet hypnotique
- E. Les médicaments de la classe des benzodiazépines (exemple lorazépam Témesta®) peuvent provoquer des phénomènes de rebond (réapparition des symptômes à l'arrêt du traitement) imposant un arrêt progressif du traitement

REVISIONS

I. Thème 7 : Les psychotropes

Q13) Quelle est la proposition fausse ?

- A. Le terme psychotrope regroupe des classes de médicaments à activité soit stimulantes soit sédatives
- B. Le neurotransmetteur ou neuromédiateur est une substance qui permet de transmettre l'influx nerveux du neurone pré-synaptique vers le neurone post synaptique
- C. Le mécanisme d'action des benzodiazépines (exemple oxazépam Sérستا®) repose sur un effet agoniste après fixation sur les récepteurs au GABA
- D. L'alprazolam Xanax® est une benzodiazépine utilisée surtout pour son effet hypnotique
- E. Les médicaments de la classe des benzodiazépines (exemple lorazépam Témesta®) peuvent provoquer des phénomènes de rebond (réapparition des symptômes à l'arrêt du traitement) imposant un arrêt progressif du traitement

REVISIONS

I. Thème 7 : Les psychotropes

Q14) Quelle est la proposition fausse ?

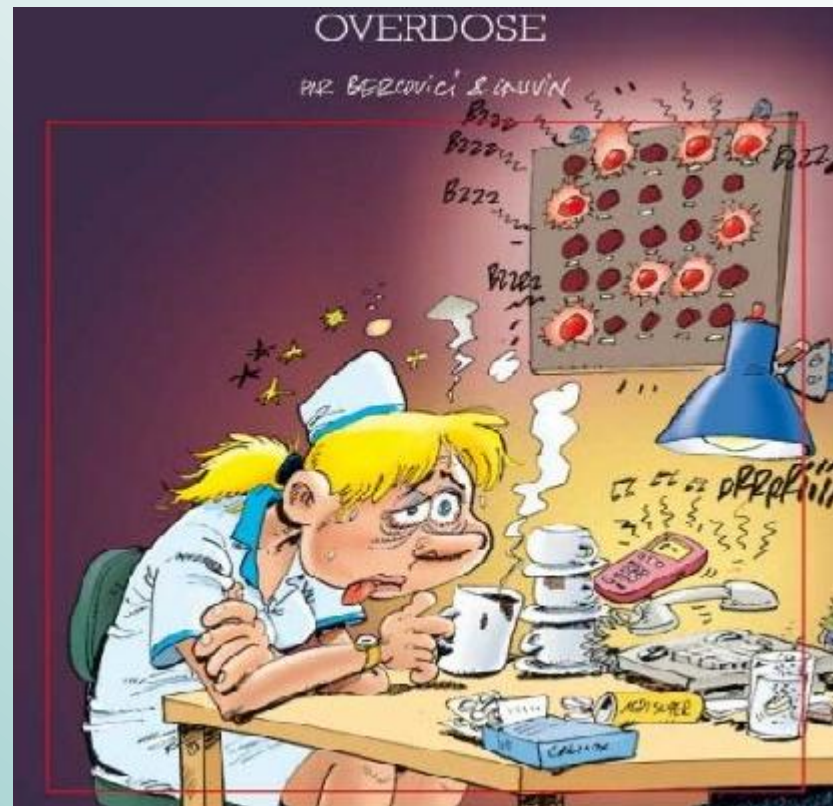
- A. Le lithium est un normothymique car il permet d'équilibrer les troubles de l'humeur présents dans la psychose maniaco-dépressive (PMD)
- B. Le lithium ayant une biodisponibilité proche de 0%, les médicaments contenant du lithium (Théralithe®, Neurolithium®) ne sont disponibles que par voie injectable
- C. Lors d'un régime sans sel ou lors de l'association d'un médicament hyponatrémiant, l'organisme se défend en diminuant l'élimination du sodium, ceci entraînant une diminution de l'élimination du lithium : c'est le surdosage
- D. Le lithium possède une marge thérapeutique étroite : écart entre la concentration thérapeutique et la concentration toxique faible nécessitant un dosage régulier afin d'obtenir la concentration minimale efficace
- E. L'éducation d'un patient ayant un traitement par du lithium doit être rigoureuse (régime alimentaire, prise du médicament à horaire fixe)

REVISIONS

I. Thème 7 : Les psychotropes

Q14) Quelle est la proposition fausse ?

- A. Le lithium est un normothymique car il permet d'équilibrer les troubles de l'humeur présents dans la psychose maniaco-dépressive (PMD)
- B. Le lithium ayant une biodisponibilité proche de 0%, les médicaments contenant du lithium (Théralithe®, Neurolithium®) ne sont disponibles que par voie injectable
- C. Lors d'un régime sans sel ou lors de l'association d'un médicament hyponatrémiant, l'organisme se défend en diminuant l'élimination du sodium, ceci entraînant une diminution de l'élimination du lithium : c'est le surdosage
- D. Le lithium possède une marge thérapeutique étroite : écart entre la concentration thérapeutique et la concentration toxique faible nécessitant un dosage régulier afin d'obtenir la concentration minimale efficace
- E. L'éducation d'un patient ayant un traitement par du lithium doit être rigoureuse (régime alimentaire, prise du médicament à horaire fixe)



MERCI DE VOTRE ATTENTION