

■ Évaluation – Sujet 4

1) A C D. Les tétracyclines sont capables de pénétrer les cellules eucaryotes et ont donc pour cible des parasites intra-cellulaires (*Chlamydia pneumoniae*).

Les indications sont les infections génito-urinaires à germes sensibles (et non pas de la toxoplasmose). Elles sont indiquées également dans le traitement de la brucellose, la maladie de Lyme (*Borrelia burgdorferi*) et le traitement de l'acné (*Corynebacterium acnes*).

La tigécycline est notamment indiquée, en l'absence d'alternatives thérapeutiques propres appropriées, dans le traitement des infections compliquées de la peau et des tissus mous (à l'exclusion des infections cutanées du pied chez les patients diabétiques) et dans le traitement des infections intra-abdominales compliquées.

2) A D E F G I. Les effets indésirables sont observés principalement en rapport avec la dose et la susceptibilité individuelle. Le principal problème lié à une utilisation à long terme des BZD est l'apparition d'insomnies de rebond (syndrome de sevrage) et d'une tolérance. De plus, le sommeil est de mauvaise qualité car fragmenté. Les BZD présentent en outre un risque d'effet résiduel diurne. Plus la dose de BZD administrée est importante, plus ce risque augmente.

On observe également un ralentissement psychomoteur, des vertiges et, chez le sujet âgé surtout, l'apparition d'amnésie antérograde. Des effets paradoxaux peuvent également survenir. Il s'agit principalement d'une excitation, de troubles aigus du comportement avec agressivité, d'hallucinations.

3) A C D. Le dosage des HNF est exprimé en UI (unités internationales d'activité anticoagulante) par mL de préparation.

La concentration des présentations des HNF est très variable selon la présentation : 5 000 UI/mL pour la voie IV avec une fourchette de 2 500 à 10 000 UI/mL, et 25 000 UI/mL pour la voie SC. L'HNF ne traverse ni le placenta, ni les barrières séreuses. Après injection IV, la demi-vie d'élimination est de 90 minutes. L'élimination rénale est nulle.

Il existe deux présentations d'héparine HNF : l'héparine sodique (héparinate de sodium) et l'héparine calcique (héparinate de calcium).

4) A D E. Tous les glucocorticoïdes (ou corticostéroïdes) possèdent une structure de type stéroïde dont le précurseur est le cholestérol.

Les glucocorticoïdes naturels possèdent une action anti-inflammatoire mais également d'autres effets moins bénéfiques et notamment ceux s'exerçant sur l'équilibre hydrominéral (rétention de Na^+ et fuite de K^+) ou effet minéralocorticoïde et sur les glucides (action hyperglycémiant à l'origine de leur nom).

5) B D. L'échelle verbale simple (EVS), à partir de l'interrogation du patient, permet d'évaluer verbalement sa douleur selon 4 à 5 catégories.

0 : Pas de douleur

1 : Faible

2 : Modérée

3 : Intense

4 : Extrêmement intense

6) C D. En France, la méthadone est indiquée, en solution par voie orale, dans le traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés dans le cadre d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique.

Le traitement est réservé aux adultes et adolescents volontaires. Les conditions de prescription et de délivrance de la méthadone sont celles des Stupéfiants (ordonnance sécurisée, durée maximale de prescription limitée à 14 jours, fractionnement de la délivrance par périodes de 7 jours).

7) A D E F. Le risque majeur des traitements thrombolytiques est l'hémorragie, en particulier les hémorragies intracrâniennes. Ces hémorragies peuvent provenir de l'effet de l'héparine lorsqu'elle est associée aux fibrinolytiques.



Des manifestations allergiques, voire des chocs sont possibles (streptokinase). Des troubles cardiaques sont également observés (angor, ischémie, hypotension, arythmies). Il ne faut pas pratiquer d'injection IM ou intra-artérielles pendant le traitement.

8) C D E F G. Les monoamines sont des neurotransmetteurs dérivés d'acides aminés, comportant un groupement éthylamine lié à un noyau aromatique. On distingue notamment l'histamine, les catécholamines (dopamine, adrénaline et noradrénaline) et les tryptamines (sérotonine). Leur localisation principale est le système nerveux central. Les monoamines sont particulièrement impliquées dans la régulation des états de vigilance et de l'humeur.

9) A E. L'efficacité du traitement anticoagulant par AVK est contrôlée par la mesure du **taux de prothrombine (TP)** ou **temps de Quick (TQ)** et de l'évaluation de l'**INR** (ratio normalisé international). La mesure du TCA (temps de céphaline activée) est indiquée lorsque le traitement est à base d'héparines.

10) B C D F. Tous les médicaments proposés possèdent des propriétés anxiolytiques sauf :
– l'**alimémazine** qui est une substance « antipsychotique cachée » utilisée comme hypnotique ;
– l'**amitriptyline** qui est une substance thymoanaleptique utilisable comme hypnotique.

11) On appelle **médicament hypnotique**, tout médicament capable de provoquer ou de favoriser le sommeil. Les hypnotiques entraînent une dépression du système nerveux central (SNC).

12) L'association avec les dérivés de l'ergot de seigle est absolument contre-indiquée avec tous les macrolides (sauf spiramycine). Il existe en effet un risque élevé de vasoconstriction provoquée par les dérivés de l'ergot de seigle pouvant entraîner des nécroses des extrémités.

13) Le principal effet indésirable de l'éthambutol est le risque élevé de névrite optique responsable d'une baisse de l'acuité visuelle voire une cécité définitive.

Sa prescription doit s'accompagner d'un examen de la fonction visuelle renouvelé très fréquemment au cours du traitement (tous les 15 jours, puis tous les mois, puis tous les deux mois). De plus, la fonction rénale doit être évaluée pour éviter dès le début du traitement un risque de surdosage.

14) Les antipsychotiques de 1^{re} génération sont les antipsychotiques typiques ou « classiques » initialement appelés neuroleptiques. En général, le rapport du taux d'occupation des récepteurs 5-HT₂/D₂ est inférieur à 1 car ils possèdent un faible taux d'occupation des récepteurs 5-HT₂ et un fort taux d'occupation des récepteurs D₂.

Les antipsychotiques de seconde génération ou « atypiques » ont un rapport généralement supérieur à 1 en raison d'un taux d'occupation des récepteurs 5-HT₂ supérieur à celui des récepteurs D₂. Ils possèdent un effet antagoniste majeur sur les récepteurs 5-HT₂ (responsable de l'action sur les signes déficitaires ou « négatifs ») et un effet antagoniste moindre sur les récepteurs dopaminergiques D₂ (action sur les signes productifs ou « positifs »).

De plus, sur un plan pharmacocinétique, les antipsychotiques atypiques se dissocient plus rapidement de leur récepteur que les molécules classiques.

15) Les médicaments utilisés comme anticoagulants agissent par deux grands mécanismes au niveau de la cascade de la coagulation :

- soit les anticoagulants inhibent la biosynthèse de certains facteurs de la coagulation (antagonistes de la vitamine K (AVK)) ;
- soit les anticoagulants diminuent l'activité ou les effets des facteurs de la coagulation (les autres médicaments anticoagulants).

16) Les complications digestives par les AINS sont fréquentes et ont une forte incidence. La tolérance digestive est améliorée si la prise du traitement par AINS se fait au milieu ou en fin de repas. Dans certaines situations, la prise d'inhibiteurs de la pompe à protons ou IPP (exemples : oméprazole MOPRAL[®], ésoméprazole INEXIUM[®]) pourra être prescrite.

17) Les anesthésiques généraux halogénés sont souvent irritants pour les muqueuses. Le **sévoflurane** (SEVORANE[®]) peut être utilisé pour l'induction de l'anesthésie car il n'entraîne pas d'irritation des muqueuses



...

18) L'hormonothérapie anticancéreuse consiste en un traitement antihormonal à base de molécules analogues aux hormones impliquées dans le processus de cancérisation ou de molécules capables de diminuer leur production.

L'hormonothérapie n'est utilisée que si les cellules tumorales sont hormonosensibles.

19) Certains médicaments en associations (les thymoanaleptiques de type ATC, ISRS, IMAO sélectifs ou non, et le lithium) ou en cas de surdosages des médicaments sérotoninergiques, peuvent donner lieu à un syndrome sérotoninergique. Les interactions médicamenteuses représentent la cause la plus fréquente.

Un ensemble de symptômes sont suffisamment graves pour nécessiter une hospitalisation, voire provoquer le décès dans les cas graves :

- végétatif (hypo-ou hypertension, tachycardie, frissons, hyperthermie (signe de gravité si elle est majeure), sueurs, éventuellement, coma) ;
- psychique (agitation, confusion, hypomanie) ;
- moteur (myoclonies, rigidité, tremblements, hyperréflexie, hyperactivité) ;
- digestif (diarrhée).

Ce syndrome justifie l'arrêt immédiat du traitement avec traitement symptomatique (BZD, paracétamol), voire curarisation et assistance respiratoire dans les formes plus graves.

20) L'association triméthoprim et sulfaméthoxazole est appelée cotrimoxazole. Le triméthoprim est un inhibiteur de la dihydrofolate réductase. Son association aux sulfamides permet d'élargir le spectre et les indications des sulfamides.