

Deuxième EMD de Pharmacie clinique

(Durée : 60 minutes)

Les réponses doivent être reportées sur le tableau. Seules ces réponses seront prises en considération.

Cochez la ou les bonne(s) réponse(s)

ResiPharmaTM

1. Concernant les propriétés pharmacocinétiques des insulines :

- ☒ a. L'insuline Aspart agit en moins de 15 minutes grâce à une modification de la séquence d'acides aminés de l'insuline humaine.
- ☒ b. L'insuline NPH a une durée d'action plus longue grâce à une modification de la séquence d'acides aminés de l'insuline humaine.
- ☐ c. Les insulines lentes et intermédiaires (glargine, détémir, NPH) n'ont pas de pic de concentration plasmatique.
- ☒ d. La complexation de l'insuline humaine avec la protamine dans un tampon phosphate permet de prolonger la durée d'action.

2. L'insuline :

- ☐ a. Stimule la synthèse protéique et la glycogénolyse.
- ☒ b. Entraîne une prise de poids chez le diabétique traité à long terme.
- ☐ c. Indiquée uniquement dans le diabète de type 1 et le diabète gestationnel.
- ☒ d. Peut causer une hypokaliémie si elle est associée à des hypokaliémiants.

3. Les antidiabétiques oraux :

- ☐ a. Peuvent agir en stimulant la sécrétion de l'insuline comme les glitazones.
- ☒ b. Peuvent agir en inhibant les canaux potassiques dépendant de l'ATP au niveau des cellules bêta pancréatiques comme le répaglinide.
- ☒ c. Leur action dépend toujours de la capacité du pancréas à produire encore de l'insuline.
- ☒ d. Les sulfamides, les glinides, les glitazones et l'exénatide peuvent tous donner des hypoglycémies.

4. Concernant la prise en charge du diabète de type 1 :

- ☐ a. Elle est basée sur une alimentation hypoglucidique et une réduction pondérale en 1^{er} lieu.
- ☐ b. L'insulinothérapie peut être consolidée par des antidiabétiques oraux si l'équilibre glycémique n'est pas atteint.
- ☒ c. Les besoins journaliers en insuline sont de 0,7 à 0,8 UI/kg.
- ☐ d. La dose de l'insuline doit être réduite en cas de prise de bétabloquants ou d'acide acétylsalicylique à forte dose.

5. Chez le diabétique de type 2 :

- a. La 1^{ère} étape de la prise en charge est la prescription de metformine.
- ✗ b. Les biguanides sont contre-indiqués en cas d'insuffisance rénale avec clairance de créatinine < 60 ml /minute.
- c. Chez un diabétique diagnostiqué depuis 20 ans et présentant plusieurs signes d'atteintes macrovasculaires les sulfamides doivent être évités.
- d. S'il s'agit d'une femme enceinte diabétique de type 2 il faut réduire la dose des antidiabétiques oraux et les associer à une insulinothérapie.

6. Concernant les progestatifs :

- a. Désogestrel est un progestatif de 3^{ème} génération.
- ✗ b. Les progestatifs de 1^{ère} et de 2^{ème} génération ont un risque thrombogène puissant.
- c. Ils sont utilisés actuellement comme contraceptifs seulement à des doses inférieures à 50 µg/comprimé.
- d. Les molécules de 3^{ème} génération entraînent un rétrocontrôle puissant sur l'axe hypothalamo-hypophysaire.

7. Concernant les œstrogènes :

- a. Ils ont un rôle antiathérogène particulièrement chez la femme ménopausée.
- ✗ b. La fixation forte de l'éthinylestradiol sur les microsomes hépatiques est à l'origine d'une perturbation du métabolisme glucidique et lipidique.
- c. L'éthinylestradiol, le diéthylsilbestrol et le mestranol sont les seuls utilisés actuellement en contraception.
- ✗ d. En contraception hormonale, ils inhibent le développement folliculaire.

8. Concernant les contraceptifs œstro-progestatifs :

- a. Toutes les pilules se valent du point de vue efficacité.
- b. En cas de menstruations très abondantes il faut prescrire une pilule contenant plus d'éthinylestradiol.
- ✗ c. Une prise de poids est en faveur d'un climat progestatif prédominant.
- ✗ d. L'utilisation de l'anneau vaginal permet d'avoir une action contraceptive locale et de minimiser les effets systémiques.

9. Une femme sous contraception œstro-progestative se présente à l'officine pour demander conseil après avoir oublié de prendre sa pilule pendant 36 h ; vous lui conseillez :

- a. D'utiliser une méthode barrière pendant 7 jours de reprendre son traitement et de le poursuivre normalement.
- ✗ b. De reprendre son traitement et de le poursuivre normalement et d'utiliser une méthode barrière pendant 7 jours ; si elle est à la 1^{ère} semaine du cycle.
- c. De reprendre et de poursuivre son traitement normalement et d'utiliser une méthode barrière pendant 7 jours ; si elle est à la 3^{ème} semaine du cycle.
- d. D'utiliser une méthode barrière pendant 7 jours, de reprendre et de poursuivre son traitement et de recommencer une nouvelle plaquette directement en supprimant la période sans hormones à la fin de la plaquette ; si elle ne sait pas à quelle semaine du cycle elle est.

10. Concernant le choix de la méthode contraceptive :

- ✗ a. La contraception œstro-progestative minidosée est toujours la méthode de choix chez la nullipare âgée de moins de 35 ans.

- b. Chez une femme âgée de 33 ans avec un antécédent d'accident vasculaire cérébral, les méthodes contraceptives de choix sont le dispositif intra-utérin en cuivre et la pilule progestative microdosée de 3^{ème} génération.
- c. Chez les patientes sous œstro-progestatifs, un bilan lipidique et glucidique doivent être réalisé 3 mois, 6 mois puis 5 ans après le début du traitement.
- d. Le dispositif intra-utérin en cuivre n'agit pas comme une barrière physique au passage des spermatozoïdes.

11. Le carbimazole :

- a. Est le traitement de choix des hyperthyroïdies chez le sujet âgé.
- ✗ b. Il ne doit pas être utilisé pendant la grossesse.
- c. Dans certains cas, il doit être associé à une supplémentation en hormones thyroïdiennes.
- d. Est préférable à la chirurgie en cas de goitre de gros volume.

12. L'agranulocytose :

- a. Est un effet indésirable propre au carbimazole.
- ✗ b. Sa survenue contre-indique formellement l'utilisation ultérieure d'antithyroïdiens de synthèse.
- c. Parmi ses premiers symptômes la fièvre.
- d. Son risque de survenue implique une surveillance avant le début du traitement et de façon mensuelle pendant les 6 premiers mois de traitement.

13. Concernant les hormones thyroïdiennes de synthèse :

- a. Elles sont utilisées uniquement dans le traitement des hypothyroïdies auto-immunes.
- b. La lyothyronine (LT4) est la molécule de choix parmi ces hormones.
- ✗ c. La posologie ne doit pas être progressive chez la femme enceinte.
- ✗ d. Elles donnent des effets indésirables cardiovasculaires si la posologie est mal adaptée.

14. Concernant le traitement hypolipémiant :

- ✗ a. En prévention primaire, il a pour but de retarder l'apparition des complications liées à l'athérosclérose lorsque le taux de LDLc est supérieur à 1,6 g/l.
- ✗ b. Le traitement médicamenteux doit remplacer les mesures hygiéno-diététiques lorsque celles-ci s'avèrent inefficaces.
- ✗ c. Les valeurs cibles du LDLc sont d'autant plus basses qu'il y a de facteurs de risques cardiovasculaires.
- d. Le diabète de type 2 n'est pas considéré comme un facteur de risque cardiovasculaire s'il est traité depuis au moins un an.

15. Concernant l'iatrogénie des hypolipémiants :

- a. Les statines, les fibrates et la colestyramine causent des atteintes musculaires.
- ✗ b. L'association de certaines statines à des inhibiteurs enzymatiques peut majorer le risque de destruction des cellules musculaires striées.
- c. L'insuffisance rénale contre-indique l'utilisation des fibrates.
- d. Le gemfibrozil est contre-indiqué en association avec le répaglinide car leur association cause une hyperglycémie.

16. Parmi les caractéristiques pharmacologiques des anti H2 :

- a. Un effet anti sécrétoire retardé.
- b. Risque d'une tolérance.
- c. Un profil de sécurité médiocre.
- ✗ d. Action sur la sécrétion acide médié par l'acétylcholine et l'histamine.

ResiPharmaTM

17. Devant un sujet âgé avec une insuffisance rénale souffrant d'un ulcère gastroduodénal, traité par le sucralfate :

- ☒ a. Il y a un risque d'encéphalopathie hépatique.
- ☒ b. La survenue des diarrhées est possible.
- c. Risque d'infection en particulier digestive.
- d. Aucune réponse juste.

18. A propos de l'association d'un inhibiteur de la pompe à protons aux antibiotiques :

- a. Indiquée dans l'ulcère gastroduodénal et le syndrome de Zollinger Ellison.
- ☒ b. Augmente la biodisponibilité des antibiotiques associés.
- c. Permet exclusivement de lutter contre les rechutes.
- d. Survenue possible de gynécomastie.

19. L'infliximab est :

- a. Le traitement de 1^{ère} intention des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.
- ☒ b. Une biothérapie anti TNF alpha administrée à titre ambulatoire.
- c. Un médicament qui augmente le risque de survenue d'une cardiopathie.
- ☒ d. Augmente le risque de survenue d'une tuberculose.

20. Une malade présente une poussée sévère de la maladie de Crohn est mise sous ciclosporine par voie intraveineuse :

- ☒ a. Cette thérapie est justifiée après échec de la corticothérapie per os.
- ☒ b. Il y a un risque de survenue d'une insuffisance rénale sous ciclosporine.
- ☒ c. L'association avec un antispasmodique est indiquée.
- d. La durée de la thérapie est illimitée.

21. Les avantages de la pégylation de l'interféron alpha:

- ☒ a. Réduction de l'immunogénicité de l'interféron alpha.
- ☒ b. Minimisation de la variabilité intra individuelle des concentrations plasmatiques.
- c. Traitement de 1^{ère} intention de l'hépatite B.
- d. Toutes les réponses justes.

22. Les inhibiteurs de la protéase sont :

- a. Des analogues nucléosidiques.
- ☒ b. Indiqués dans le traitement de l'hépatite C chronique.
- c. Des inhibiteurs enzymatiques.
- d. Des inducteurs enzymatiques.

23. Les interférons alpha:

- ☒ a. Sont réservés exclusivement au traitement des hépatites virales chroniques.
- ☒ b. Ont un bon profil de sécurité avec un effet antiprolifératif puissant.
- c. Sont indiqués dans le traitement d'une hépatite B sans décompensation hépatique.
- d. Peuvent être considéré comme traitement curatif de l'hépatite C chronique.

24. Une femme enceinte souffre d'une hépatite virale aigüe de type E :

- ☒ a. Un traitement à base d'interféron alpha est recommandé.
- b. Aucun traitement n'est préconisé.
- ☒ c. Une surveillance sérologique est recommandée.
- d. Une vaccination est le traitement de choix.

25. Devant une cirrhose hépatique, la spironolactone est :

- a. Contre-indiqué en cas d'encéphalopathie hépatique.

ResiPharmaTM

- ☒ b. Recommandé en cas d'ascite avec une hyponatrémie.
- c. C'est le diurétique de 1^{ère} intention dans les ascites cirrhotiques.
- d. Peut aggraver l'hyperaldostéronisme.

26. Concernant le mécanisme d'action des antibiotiques :

- a. les bêtalactamines interviennent dans la première étape de la synthèse du peptidoglycane.
- b. les polymyxines modifient la perméabilité de la membrane externe provoquant la mort bactérienne.
- c. les macrolides sont des antibiotiques bactéricides agissant sur la s/u 50 S du ribosome.
- d. la rifampicine agit sur la s/u b de l'ARN polymérase.

27. Quelles familles d'antibiotiques peuvent être indiquées en toute sécurité chez la femme enceinte ?

- ☐ a. Aminosides.
- b. Macrolides.
- c. Cyclines.
- ☒ d. Bêtalactamines.

ResiPharmaTM

28. Les antibiotiques qui sont proscrits chez la population pédiatrique :

- ☒ a. Cyclines.
- b. Macrolides.
- c. Rifampycine.
- d. Quinolones.

29. Concernant les interactions médicamenteuses, lesquelles de ces propositions sont justes :

- ☒ a. il est contre indiqué d'associer les cyclines et les médicaments à base de cations divalents à cause du risque de complexation.
- b. l'interaction entre le méthotrexate et les sulfamides est à la fois pharmacocinétique et pharmacodynamique.
- c. l'interaction des quinolones avec les corticoïdes se fait au niveau du métabolisme.
- ☒ d. la prise d'antibiotique chez un patient sous AVK expose souvent à un risque hémorragique.

30. Concernant les effets indésirables des antibiotiques :

- a. les sulfamides peuvent provoquer une hématotoxicité par destruction des globules rouges.
- b. les antibiotiques provoquent toujours une diarrhée.
- ☒ c. les cyclines peuvent provoquer une coloration jaune définitive des dents chez les enfants de moins de 8 ans.
- d. les aminosides provoquent une ototoxicité et néphrotoxicité.

Pharmacie clinique - EMD2 - 5ème année

Date de l'épreuve : 10/04/2019

Corrigé Type

Barème par question : 0,666667

N°	Rép.
1	AD
2	BD
3	BD
4	CD
5	BC
6	AD
7	BD
8	AC
9	BD
10	CD
11	BC
12	BC
13	CD
14	AC
15	BC
16	BD
17	AC
18	BD
19	CD
20	BC
21	AB
22	BC
23	CD
24	AC
25	AC
26	BD
27	AD
28	BC
29	AC
30	CD

