**UE 90 PC3**

**HTA et migraine**

**Cas 1**

Mme T., 58 ans, 67 kg pour 1,67 m se présente chez son médecin traitant suite à une mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) dans le cadre d’une HTA mal contrôlée (plusieurs tensions mesurées à 170/95 mmHg au cabinet). Les résultats confirment le diagnostic d’HTA non contrôlée posé par le médecin.

Mme T. présente un diabète de type 2 traité par metformine, une dyslipidémie traitée par atorvastatine et une HTA traitée par COTRIATEC (ramipril/ hydrochlorothiazide) et bisoprolol 10mg le matin. Elle fume 10 cigarettes/j depuis l’âge de 17 ans.

L’examen clinique ne montre pas d’anomalie cardiaque ni pulmonaire.

Le médecin avait également demandé un ionogramme et une créatininémie dont les résultats sont les suivant :

Natrémie : 137 mmol/L

Kaliémie : 3.8 mmol/L

Créatininémie : 78 µmol/L. CG 74 ml/min IMC 24 kg/m2

Le médecin réévalue la connaissance des règles hygièno-diététiques (RHD) de Mme T, qu’elle semble bien suivre.

Le médecin ajoute donc de la rilmenidine 1 mg le soir, puis 4 semaines plus tard, du MEDIATENSYL (urapidil) 30 mg matin et soir.

**Questions :**

1. Quelles sont les RHD que Mme T doit suivre ?
2. Commentez le bilan biologique de Mme R.
3. A quelle classe appartient la rilménidine ? Quel est son mécanisme d’action? Quels effets secondaires sont à craindre de ce traitement ? Chez quels sujets ce traitement est-il contre-indiqué ou déconseillé ?
4. Même question pour l’urapidil

**Cas 2**

CF, jeune fille de 18 ans, 75 kg pour 1,61 m, est connue pour des crises migraineuses qui surviennent sans facteurs déclenchant identifiés environ 4 fois par an depuis 2 ans. Elle décrit des douleurs pulsatiles prédominant à gauche et des nausées aggravées par le bruit et la lumière vive. Son médecin lui a pour l’instant prescrit du ZOMIGORO (zolmitriptan) à prendre en cas de crise. Ce médicament est efficace sur les crises selon la patiente. Cependant, elle débute un stage professionnel et craint de ne pouvoir se rendre en stage en raison de ses crises de migraines. Son médecin hésite entre NOCERTONE (oxétorone) et EPITOMAX (topimarate).

**Questions**:

1. Quelle est la classe pharmacologique du zolmitriptan et son mécanisme d’action.
2. Citer 2 effets indésirables de ce traitement et ses principales interactions médicamenteuses
3. Tous les triptans ont-ils la même efficacité ? Quelle conséquence sur le choix de la molécule ?
4. Pourquoi le médecin hésite-t-il entre les 2 médicaments du traitement de fond ?
5. Pour les 2 médicaments du traitement de fond, donner le mécanisme d’action, les principaux effets indésirables et interactions médicamenteuses.

**QCM**

1. **Concernant les antihypertenseurs d’action centrale :**
2. Ils sont contre-indiqués en cas d’état dépressif grave
3. Ce sont des alpha2 agonistes
4. Ils provoquent des tremblements
5. Ils sont à l’origine d’une sécheresse buccale
6. Ils exposent à des risques d’effet rebond à l’arrêt du traitement
7. **Parmi les propositions suivantes, laquelle(lesquels) est(sont) vraie(s) ? L’amlodipine :**
8. Est une dihydropyridine
9. Provoque des œdèmes des MI pouvant régresser sous diurétique
10. N’est pas indiquée dans l’angor de Prinzmetal
11. Peut être associée sans restriction avec la clarithromycine
12. Provoque une hyperkaliémie
13. **La dihydroergotamine :**
14. Est un dérivé de l’ergot de seigle
15. Est indiquée en association au triptan (non CI car additivité des effets anti\_HTA)
16. Est excrétée principalement par le rein sous forme inchangée non bile
17. Diminue la vasoconstriction associée à la crise migraineuse
18. Peut être utilisée chez la femme enceinte Non CI
19. **Le pizotifène :**
20. Est un antihistaminique
21. Est un agoniste sérotoninergique
22. Est un traitement de fond de la migraine
23. Est anorexigène
24. Est un dérivé tricyclique
25. **Concernant les triptans :**
26. Il existe des formes transcutanées de triptan
27. Ils sont réservés aux crises migraineuses sans aura non mais doit être pris au moment de la douleur et non de l’aura
28. Une seconde dose peut être prise en cas d’échec d’une première prise non uniquement si récidive
29. Peuvent provoquer des céphalées
30. Sont contre-indiqués chez l’enfant de moins de 15 ans non pas imigrane non recommandé