

# EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

Dossier N°

60 points

## Énoncé

Monsieur H., âgé de 65 ans, est hospitalisé pour une ablation de flutter atrial. Dans ses antécédents, on note une cardiopathie ischémique avec une fraction d'éjection conservée (infarctus du myocarde en 2014 avec la pose d'un stent). Ses facteurs de risque sont une hypertension artérielle, une dyslipidémie, une obésité modérée (IMC=30 kg/m<sup>2</sup>), un tabagisme sévère et une sédentarité. Il est allergique à la pénicilline. Son ordonnance d'entrée comprend :

Acétylsalicylate de lysine (Kardegic<sup>®</sup>) 160 mg, 1 sachet le soir

Métoprolol (Lopressor<sup>®</sup>) 100 mg, 2 comprimés le matin

Ramipril (Triatec<sup>®</sup>) 1,25 mg, 1 comprimé le matin

Amlodipine (Amlor<sup>®</sup>) 5 mg, 1 gélule le soir

Rosuvastatine (Crestor<sup>®</sup>) 10 mg, 1 comprimé le soir

Apixaban (Eliquis<sup>®</sup>) 5 mg, 1 comprimé le matin et 1 comprimé le soir

## Questions

Question n°1 :

24 points

Précisez les classes pharmacologiques de chaque médicament prescrit et relier l'intérêt clinique de chaque principe actif par rapport aux pathologies du patient

### Proposition de réponse

Acétylsalicylate de lysine (Kardegic<sup>®</sup>) 160mg, 1 sachet le soir : antithrombotique/inhibiteur de l'agrégation plaquettaire : ATCD IDM

Métoprolol (Lopressor<sup>®</sup>) 100mg, 2 comprimés le matin : BBloquant : HTA OU IDM

Ramipril (Triatec<sup>®</sup>) 1,25mg, 1 comprimé le matin : IEC : HTA ou IDM

Amlodipine (Amlor<sup>®</sup>) 5mg, 1 gélule le soir : Inhibiteur calcique : HTA

Rosuvastatine (Crestor<sup>®</sup>) 10mg, 1 comprimé le soir : Inhibiteur de l'HMG-CoA réductase : dyslipidémie

Apixaban (Eliquis<sup>®</sup>) 5mg, 1 comprimé le matin et le soir : AOD : flutter atrial

Question n°2 :

**4 points**

La procédure d'ablation d'un flutter est reportée en raison d'un thrombus de l'auricule gauche diagnostiqué à l'échographie transoesophagienne. Est, alors, introduit un traitement par antivitamine K (AVK) en remplacement de l'apixaban.

Warfarine (Coumadine®) 5 mg, 1 comprimé le soir

Quel doit être l'INR cible ?

Proposition de réponse

INR cible entre 2 et 3

Question n°3 :

**6 points**

Citer 2 différences entre les AVK et les anticoagulants oraux direct (AOD) en dehors de la classe thérapeutique ?

Proposition de réponse

Délai d'action : AVK=36 à 72h / AOD=quelques heures

INR cible pour les AVK / pas de dosage en routine pour les AOD

Variabilité interindividuelle avec une posologie à adapter en fonction de chaque patient pour les AVK / posologie fixe avec adaptation chez le patient fragile pour les AOD

Question n°4 :

**8 points**

Citer 5 règles hygiéno-diététiques que Mr H. doit suivre ?

Proposition de réponse

la pratique d'une activité physique régulière et adaptée à ses possibilités (par exemple 30 min/j au moins 3 fois/semaine de marche)

la réduction du poids ; IMC 30 kg/m<sup>2</sup>

la suppression ou la réduction de sa consommation d'alcool : < 10 verres/sem ou 2 verres/j (HAS 2021) ;

une normalisation de l'apport sodé (6-8 g/j de sel au maximum), soit une natriurèse d'environ 100 à 150 mmol/j) ;

l'arrêt du tabac. Cette mesure n'entraîne habituellement pas directement une réduction de la PA, mais est essentielle pour réduire la morbi-mortalité ;

une alimentation privilégiant la consommation de fruits légumes et d'aliments peu riches en graisse et saturées.

Question n°5 :

**9 points**

Citer 3 effets secondaires des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)

Proposition de réponse

- HypoTA symptomatique
- Hyperkaliémie
- Insuffisance rénale aiguë (contextuelle)
- Angioedème, rashes (bradykinine)
- Toux aux IEC
- Leucopénie, thrombopénie
- Agueusie
- Tératogénicité
- CI : 2 et 3ème trim de grossesse, IHC sévère, association IEC/ARA2, angiodème
- Pour mémoire entéropathie exsudative liée à olmesartan

Question n°6 :

9 points

Citer 3 éléments que doit connaître le patient pour gérer son traitement par Warfarine (Coumadine®) ?

Proposition de réponse

Le patient doit connaître notamment :

- les signes annonciateurs d'un surdosage (bleus, saignements);
- la conduite à tenir en cas d'oubli de prise ;
- les risques liés à l'automédication et à l'alimentation ;
- l'indication pour laquelle son traitement anticoagulant a été prescrit et l'INR cible ;
- la réalisation de contrôles de l'INR à intervalles réguliers et les modalités d'ajustement des posologies en fonction du résultat de l'INR ;
- la nécessité de signaler son traitement anticoagulant à tout professionnel de santé ;
- les principes de l'utilisation et de la mise à jour de son carnet de surveillance (surveillance de l'INR).