

**DBT Entraînement Internat Septembre 2019**  
**Pharmacie clinique**

Lise, 76 ans, 1,65 m pour 53 Kg, souffre d'hypertension artérielle (HTA) depuis déjà 7 ans. Lise est veuve depuis 15 ans et n'a jamais eu d'enfants. Elle vit dans un appartement au 2<sup>ème</sup> étage sans ascenseur. Lors de la consultation chez son médecin traitant, les valeurs de sa pression artérielle systolique et diastolique étaient respectivement de 138 mmHg et 65 mmHg. Le médecin lui renouvelle son traitement instauré il y a 6 mois.

- Exforge/HCT® (amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide) 5/160/12.5 mg : 1 cp le matin

Question 1 : A quelle classe pharmacologique appartient chaque molécule ? (3 pts)

Amlodipine : inhibiteur des canaux calciques	1 point
Valsartan : antagonistes des récepteurs AT1 de l'angiotensine 2	1 point
Hydrochlorothiazide : diurétique thiazidique	1 point

Question 2 : De quels examens biologiques auriez-vous besoin pour juger de la bonne tolérance du traitement ? (3 pts)

Cl créatininémie	1 point
Ionogramme	1 point
Kaliémie + natrémie	1 point

Un lundi matin, Lise ressent une violente douleur en haut du dos et a du mal à respirer. Le SAMU la prend en charge et l'emmène aux urgences où le diagnostic d'embolie pulmonaire est posé.

Question 3 :

- Quelle est la classe thérapeutique qui doit être instaurée ? Parmi cette classe thérapeutique, quelles sont les différentes classes pharmacologiques ? (5 pts)

Antithrombotiques/Anticoagulants	1 point
Héparines non fractionnées	1 point
Héparines de bas poids moléculaires	1 point
Antivitamine K	1 point
Anticoagulants oraux directs	1 point

Lise revient 4 semaines plus tard aux urgences car elle a vomi du sang. Une hémorragie digestive est diagnostiquée et Lise reçoit du Praxbind® (idarucizumab) en perfusion intra veineuse.

Question 4 : Que pouvez-vous en déduire sur le traitement prescrit à Lise pour son embolie pulmonaire? Concernant celui-ci, quelle donnée biologique (en dehors de l'hémostase) faut-il absolument regarder pour s'assurer de l'absence de contre-indication ? (2 pts)

Traitement par dabigatran	1 point
---------------------------	---------

Fonction rénale et Cl de la créatinine : Cl si < 30 ml/min 1 point

Question 5 : Qu'est-ce que l'idarucizumab, quel est son mode d'action ? (3 pts)

Agent de reversion/antidote du dabigatran 1 point

Fragment d'Ac monoclonal humanisé 1 point

Se lie spécifiquement au dabigatran (libre ou déjà lié à la thrombine) 1 point

(Très forte affinité, approximativement 300 fois plus puissante que l'affinité du dabigatran pour la thrombine)

Le traitement est modifié, avec une bonne tolérance, puis est arrêté après 5 mois selon les recommandations.

Un an plus tard, Lise observe qu'elle a de plus en plus de mal à monter les escaliers pour rentrer chez elle et à réaliser globalement les actes de la vie quotidienne. Elle est essoufflée.

Son médecin lui parle d'asthme et lui prescrit le traitement suivant :

- Flixotide diskus<sup>®</sup> (fluticasone) 125 µg : 1 inhalation matin et soir
- Bricanyl turbuhaler<sup>®</sup> (Terbutaline) 500 µg : 1 inhalation si besoin

Question 6 : A quelle classe pharmacologique appartient chaque molécule ? Pour chacune des molécules, citer l'objectif thérapeutique (5 pts)

Fluticasone : corticoïde, anti-inflammatoire stéroïdien 1 point

Objectif :

- Diminution de l'inflammation bronchique 1 point
- Prévention du remodelage bronchique 1 point

Terbutaline : agoniste beta2 adrénérgique de courte durée d'action 1 point

Objectif :

- Traitement symptomatique de la crise 1 point

Question 7 : Lors de son premier renouvellement, Lise vous dit qu'elle trouve son traitement peu efficace. Quelles sont vos hypothèses ? (3 pts)

Mauvais utilisation du dispositif d'inhalation 1 point

Mauvaise adhésion/observance 1 point

Asthme allergique ? Eviction correcte ? 1 point

Trois mois plus tard, à la consultation médicale de réévaluation, Lise ne va pas mieux et est toujours essoufflée. Elle pèse désormais 57 Kg. Le médecin suspecte une insuffisance cardiaque et lui prescrit une échographie cardiaque associée à un doppler, et un dosage du BNP.

Question 8 : Expliquez l'intérêt de ces deux examens dans le diagnostic de l'insuffisance cardiaque (2 pts)

BNP : marqueur de la distension des ventricules

=> signe de congestion et de souffrance myocardique 1 point

Echo doppler cardiaque : examen de ref pour confirmer et typer l'insuffisance cardiaque (systolique/diastolique, gauche/droite) avec mesure de la FEVG 1 points

Le diagnostic d'insuffisance cardiaque gauche systolique est confirmé. Le traitement antiasthmatique est arrêté et la nouvelle prescription de Lise est la suivante :

- Bisoprolol 1,25 mg : 1cp matin et soir
- Ramipril 2,5 mg : 1cp matin et soir
- Amlodipine 5 mg : 1 cp le matin
- Furosemide 40mg : 1 cp le matin

Question 9: Argumentez le changement (ajout et/ou modification et/ou arrêt de chaque molécule pharmacologique) et précisez les classes pharmacologique des nouvelles molécules (8 pts)

Ajout :

Bisoprolol : traitement de 1<sup>ère</sup> intention dans l'IC 1 point  
Ramipril : traitement de 1<sup>ère</sup> intention dans l'IC (pas de notion de CI avec IEC dans le cas) 1 point  
Furosémide : traitement de 1<sup>ère</sup> intention dans l'IC en cas de signe congestif 1 point

Arrêt :

Valsartan : instauration IEC (IAM non recommandée + effet antiHTA de l'IEC) 1 point  
Hydrocholothiazie : instauration furosémide (effet antiHTA du furosemide) 1 point

Classes pharmacologiques

Bisoprolol : antagoniste des récepteur beta1, cardioselectif sans ASI 1 point  
Ramipril : IEC 1 point  
Furosemide : diurétique de l'anse 1 point

Question 11 : Quels sont les conseils à donner à Lise concernant 1/ le suivi clinique et biologique de la tolérance à son traitement 2/ le suivi clinique et biologique de l'efficacité du traitement ? (6 pts)

1/ le suivi clinique et biologique de la tolérance à son traitement :

tension artérielle (absence d'hypotension, vertiges etc..) 1 point  
absence de toux 1 point  
ionogramme 1 point

2/ le suivi clinique et biologique de l'efficacité du traitement ?

surveillance du poids 1point  
pas d'aggravation de l'essoufflement 1 point  
dosage BNP ou nt proBNP 1point