

CONCOURS BLANC PHBMR**9 Juillet 2021****UE90-DOSSIERS BIOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES****2 DBT - Cotation 60 points chacun - Durée 2 heures****DBT N°1 (COPIE BLEUE)**

M. A., 62 ans, souffre de maladie de parkinson idiopathique depuis l'âge de 45 ans. Au début, les manifestations principales de sa maladie étaient essentiellement des tremblements traités par le trihexiphénidyle.

QUESTION 1 :

Quel est le mécanisme d'action du trihexiphénidyle ?

QUESTION 2 :

Citer 3 effets indésirables parmi les plus fréquents ou les plus graves de ce médicament

Après quelques années, le traitement antiparkinsonien a été modifié, le trihexiphénidyle est remplacé par l'association lévodopa-bensérazide (MODOPAR®).

QUESTION 3 :

Quel(s) est (sont) le(s) rôle(s) du bensérazide ?

Actuellement, M. A. reçoit :

- Modopar® 200 mg/50 mg gélule : 1 gélule à 6h30
- Modopar® LP 100 mg/25mg gélule : 1 gélule à 20h30 et à 22h30
- Modopar® 100 mg/25 mg dispersible :
 - 1 cp à 8h30
 - 2 cps à 10h30
 - 1 cp à 12h
 - 2 cps à 14h
 - 1 cp à 16h30
 - 2 cps à 19h
- Modopar® 100 mg/25 mg, gélule : 1 gélule à 8h30, 12h, 16h30
- Dompéridone : 1 cp 3 fois par jour si besoin

L'entacapone est ajoutée à la posologie de 1 cp à 200mg pris en même temps que le Modopar® à 8h30, 12h, 16h30, 20h30 et 22h30.

QUESTION 4 :

Justifier le schéma de prise du Modopar : pourquoi autant de prises dans la journée ? pourquoi associer forme LP et forme à libération immédiate ?

QUESTION 5 :

Justifier la prescription de domperidone ? pourquoi avoir choisi ce principe actif plutôt que d'autres ayant la même indication ? A quelle classe appartient ce principe actif ?

QUESTION 6 :

Quel est le mécanisme d'action de l'entacapone et quel est son intérêt dans le traitement des fluctuations motrices ?

QUESTION 7 :

Quelle autre classe pharmacologique aurait pu être associée à la lévodopa pour limiter les fluctuations motrices ?

A propos de la bromocriptine

QUESTION 8 :

A quelle classe appartient ce principe actif ?

QUESTION 9 :

Quels éléments le différencient-ils des autres principes actifs de la même classe ?

DBT N°2 (COPIE VERTE)

Une jeune femme de 26 ans d'origine congolaise, en France depuis quelques mois, est hospitalisée pour fièvre, toux sèche et dyspnée. Le liquide de lavage broncho-alvéolaire met en évidence *Pneumocystis jiroveci* et le diagnostic de pneumocystose pulmonaire est posé.

Un diagnostic de l'infection par le VIH est alors prescrit. Les résultats sont les suivants :

2 tests Elisa combo 4^{ème} génération VIH : positif
Western-Blot : positif, VIH-1

QUESTION 1 :

Justifiez le dépistage de l'infection par le VIH dans ce contexte.
Commentez les résultats et expliquez ce que détecte chacun des 2 tests.

Le bilan biologique complémentaire donne les résultats suivants :

Leucocytes :	4 200/mm ³
Lymphocytes T CD4 :	120/mm ³
Charge virale VIH-1 :	345 000 copies/mL
Clairance de la créatinine :	98 mL/min

QUESTION 2 :

Commentez les résultats biologiques.

QUESTION 3 :

Citez 3 virus systématiquement recherchés lors du diagnostic d'une infection par le VIH et justifiez leur recherche. Donnez les marqueurs recherchés lors du bilan.

QUESTION 4 :

Quel est le traitement curatif de la pneumocystose ? Quels sont ses principaux effets indésirables ? En cas d'intolérance, quels sont les traitements alternatifs ?

QUESTION 5 :

À l'issue du traitement curatif, un traitement préventif de la pneumocystose sera mis en place. Précisez lequel, justifiez son utilité et précisez quand il sera arrêté.

Après avoir pris en charge la pneumocystose, l'infectiologue instaure le traitement suivant : Bictegravir / emtricitabine / tenofovir alafenamide (Biktarvy®), 1 comprimé par jour.

QUESTION 6 :

À quelles classes thérapeutiques appartiennent ces antirétroviraux ? Lesquels sont des prodrogues ? Lesquels sont éliminés par voie rénale ?