

**DOSSIER N°: 4**

**Propositions de réponses**

**REPONSES n°: 1**

La natrémie et les protéines totales sont normales.

La kaliémie, la glycémie et la créatininémie sont augmentées.

La chlorémie, le CO<sub>2</sub> total et la clairance de la créatinine sont diminués.

Quelle que soit la formule de calcul utilisée, le trou anionique plasmatique est augmenté. Par exemple,  $Na - (Cl + CO_2t) = 35$  mmol/L (valeurs usuelles : 10 - 20 mmol/L). La baisse du CO<sub>2</sub> total associée à l'hyperkaliémie signe la présence d'une acidose métabolique.

**REPONSES n°: 2**

- Traitement de l'insuffisance cardiaque :

Cordipatch®(dérivé nitré par voie transcutanée) - Coversyl® 2 mg (inhibiteur de l'enzyme de conversion)- Digoxine® (hétéroside tonocardiaque)- Aldalix®(association d'un diurétique épargneur de potassium antialdostérone = spironolactone et d'un diurétique de l'anse hypokaliémiant = furosémide).

- Traitement de l'insuffisance respiratoire :

Oxygène et Oxéol® 10 mg (bronchodilatateur bêta-stimulant)  
Bronchokod® (mucolytique)

- Prévention de la maladie thrombo-embolique :

Sintrom® 4 mg (anticoagulant oral, antivitamine K)

- Traitement du diabète de type 2 :

Glucophage® 850 mg (antidiabétique oral de la famille des biguanides)

- Prévention des lésions gastroduodénales iatrogènes :

Mopral®(antisécrétoire gastrique du groupe des inhibiteurs de la pompe à protons)

- Traitement de l'hypercholestérolémie :

Zocor® 40 mg (simvastatine, normolipémiant de la classe des inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase).

**REPONSES n°: 3**

Le Glucophage® 850 mg est contre-indiqué chez ce patient en raison de son insuffisance cardiaque, respiratoire et rénale. En effet, l'insuffisance rénale expose à un risque d'accumulation de metformine et d'acidose lactique caractérisée : trou anionique important. L'insuffisance cardiaque et l'insuffisance respiratoire provoquent une hypoxie majorant le risque d'acidose lactique.

Aldalix® est CI en cas d'insuffisance rénale sévère en raison de la présence de spironolactone. L'insuffisance rénale du patient nécessite une réduction de la posologie de l'Oxéol®. Le patient ne doit prendre qu'un demi comprimé par jour.

Mopral® : le patient n'a pas d'antécédents ulcéreux et les médicaments prescrits n'ont pas de toxicité digestive. On peut donc remettre en question la prévention des lésions ulcéreuses. De plus, dans l'indication préventive, une posologie de 40 mg/jour de Mopral® semble trop élevée, il faudrait passer à 20 mg/jour.

La digoxinémie est trop élevée en raison de l'insuffisance rénale du patient et la posologie de digoxine devrait être diminuée (1/2 cp/j ou 1 cp/j Hémigoxine®).

Sintrom 4 mg : l'INR trop élevé (zone thérapeutique comprise entre 2 et 3 pour la maladie thromboembolique) devrait conduire à diminuer la posologie de Sintrom®.

Remarque : l'action du SINTROM® persiste 2 à 3 jours après l'arrêt du traitement.

# EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES 2008-2009 ZONE NORD

## DOSSIER N°: 4 (suite)

### Propositions de réponses

#### REPONSES n°: 4

Diurétiques hypokaliémiants/Coversyl® 2 mg :

Synergie d'action hypotensive (les diurétiques provoquent une élimination rénale de Na qui induit une augmentation de l'ARP (activité rénine plasmatique) qui majore l'effet vasodilatateur des IEC). Il existe un risque d'hypotension uniquement lors de l'instauration du traitement (posologies progressivement croissantes) ce qui n'est pas le cas de Mr B.

Spironolactone/Coversyl : risque d'hyperkaliémie. Surveillance de la kaliémie.

Digoxine® 0,25 mg/diurétiques hypokaliémiants :

Risque d'hypokaliémie augmentant les effets toxiques de la digoxine.  
Surveillance de la kaliémie.

Glucophage® 850 mg/diurétiques :

Augmentation du risque d'acidose lactique causée par la metformine, déclenchée par une éventuelle insuffisance rénale fonctionnelle liée aux diurétiques.

#### REPONSES n°: 5

Il s'agit de Coversyl®, inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine qui dégrade également la bradykinine, celle-ci étant impliquée dans la survenue de la toux.

#### REPONSES n°: 6

Le fluconazole étant un puissant inhibiteur enzymatique, il y a donc risque

- d'augmentation des concentrations plasmatiques de simvastatine par diminution de son métabolisme hépatique avec risque de rhabdomyolyse;
- d'augmentation de l'effet de l'anticoagulant et donc du risque hémorragique par diminution de son métabolisme hépatique.

**\*Important :** Les propositions de réponses sont données à titre indicatif. Elles n'ont rien d'impératif pour les jurys des concours d'internat en pharmacie qui restent souverains et libres d'établir les grilles de correction et de cotation comme ils le souhaitent.