

## Questions PACES

*Du coup les ptits potes : en noir c'est moi, en **bleu** c'est roro le bg et en **rouge** c'est moi post roro, bisous*

Bonjour monsieur ! Merci d'avance du temps que vous m'accordez, je vous transmet les questions et/ou confirmations auxquelles les p1 aimeraient que vous jetiez un coup d'œil (il y en a plus qu'au premier semestre, mais ils sont beaucoup plus pointilleux 😊)

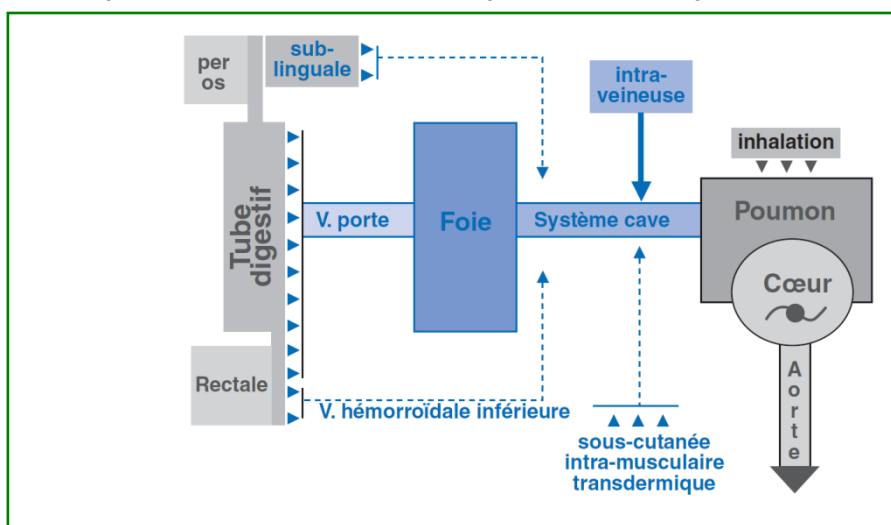
- Tout d'abord, pourriez-vous s'il vous plaît faire un récap des différentes voies parentérales s'il vous plaît ?

En effet quelques détails posent soucis aux p1 : les parentérales sont les voies qui ne passent pas par le tractus digestif, mais certains p1 ne sont pas d'accord avec cette définition et considèrent que ce sont uniquement les voies injectables qui sont parentérales. **Pour être plus précis, les voies parentérales nécessitent une effraction de la peau (donc injectables telles que IV, IM, SC, IA et accessoirement intra-articulaire, -rachidienne, -cardiaque ou épidurale) et ont pour objet de permettre au médicament d'atteindre la circulation générale avant d'être passé par le tractus digestif et le foie.** La tutrice de l'année dernière parlaient des voies pulmonaires, oculaires, vaginales comme ni parentérale ni entérale, quelle est la bonne version ? **Ces voies d'administration sont considérées comme muqueuses ou locales.**

- La voie rectale est-elle entérale, parentérale ou les deux ? (je l'avais personnellement notée comme parentérale, mais comme une partie seulement shunte le td les p1 voudraient être surs)

**A priori entérale mais il me semble plus juste de dire "les deux" puisque une fraction variable du médicament passe dans le sang dès qu'il est dans l'ampoule rectale.**

**Ce tableau peut aider à une meilleure compréhension du sujet :**



- J'ai fait tomber un item au tutorat dont voici l'intitulé : « L'inconvénient de la **voie sublinguale** est que l'on ne connaît pas la quantité exacte de principe actif qui arrive au système sanguin ». Certains P1 ne sont pas d'accord, pour eux c'est un inconvénient de la voie rectale. Il me semble (et beaucoup me suivent dans ce raisonnement) que c'est un inconvénient commun aux deux, pourriez-vous nous donner votre avis à ce sujet ?  
**Je pense en effet que ce problème existe essentiellement pour la voie rectale, la résorption sublinguale étant généralement excellente.**

*Pour la suite et les QCMs, je considérerais du coup que la sublinguale shunte totalement l'epth aussi du coup, si passage en muqueuse excellent sous la langue*

- Faites vous une différence entre les voies sublinguale et perlinguale ?  
**Pas dans la pratique**

- Plusieurs sources se mélangent concernant la voie sous arachnoïdienne et intrathécale : pourriez-vous nous dire laquelle est à la base du crâne et laquelle est à la base du dos ?  
*Il a même pas répondu :( Bon c'est bien ça veut dire qu'on s'en fout mais quand même quoi*

- Existe-t-il d'autres voies que l'IV ou IA pour lesquelles la biodisponibilité est de 100% ? Si oui, lesquelles ?

**Les voies que vous citez servent de référence, néanmoins, il existe des médicaments pour lesquels la biodisponibilité par voie orale est très proche de 100%.**

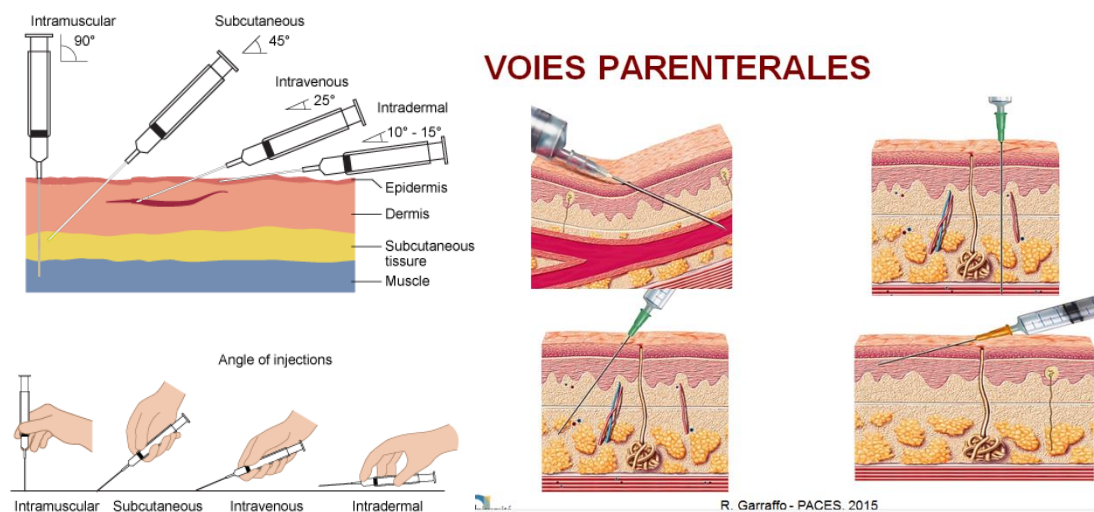
*Très proches c'est pas 100%, si même lui ne le dit pas c'est bien qu'à part les références, rien n'a une Bd absolue*

- Le passage en paracellulaire est-il à considérer comme libre selon vous ?

**Votre question est mal posée, si vous entendez par "libre" qu'il ne nécessite pas la participation de transporteurs, la réponse est oui.**

- Pouvez vous rappeler les différences entre les voies cutanée, sous cutanée, transdermique et intradermique s'il vous plaît ?

**Il s'agit de différences entre le positionnement de l'aiguille qui permet d'atteindre différents niveaux du derme (Voir la diapo du cours et les schémas ci-dessous) :**



- A part la voie orale, quelles voies subissent l'EPPH ?

**Toutes les voies qui ne sont pas parentérales si le médicament est métabolisable par les enzymes hépatiques**

*Bon vous et moi on voulait une liste hein, pour ça que j'avais posé la question comme ça, mais du coup pour ceux qui voulaient être fixés sur la voie rectale : comme elle est entérale et parentérale, elle va subir l'EPPH (pas dans sa totalité, mais ça serait faux de dire qu'elle le subit pas du coup*

- Pour finir, cette question a fait énormément débat sur le forum. Entre l'année dernière et cette année, la définition de l'up régulation n'est pas la même.

En effet l'année dernière, et c'est la version que j'avais donnée aux p1 jusque-là, l'up régulation était définie comme une désensibilisation de la cellule au traitement (qui peut être génétique ou acquise) par **augmentation du nombre de pompe d'efflux**, pour se protéger, la cellule va faire ressortir le médicament. Cela allait de paire avec la down régulation, elle aussi mécanisme de résistance au traitement mais **par diminution du nombre de récepteurs** à sa surface.

Cette année, l'up régulation dans la diapo est définie comme une augmentation du nombre de récepteurs, et donc strictement inverse de la down régulation.

Quelle est la bonne version, et surtout qu'est ce que les p1 doivent retenir pour le concours cette année ? **Même si ce phénomène pourrait aboutir au même résultat au plan de l'effet pharmacologique, les moyens biochimiques conduisant à une modulation de la réponse d'un récepteur sont pluriels. Pour simplifier on peut considérer que l'up régulation, comme son nom l'indique, correspond à une augmentation des récepteurs fixant un agoniste. La down régulation qui conduit à une diminution de la réponse du récepteur peut avoir diverses origines dont la réduction du nombre de récepteurs disponibles pour l'agoniste. cette approche est celle à retenir dans le cadre de ce cours.**

*Donc si j'ai bien compris ma définition de l'up régulation est une des définitions de la down régulation du coup ? Mais le phénomène aboutit au même résultat sur le plan pharmacologique alors que ce sont des définitions contraires ??? Retenez bête et méchant du coup, j'avais errater la ronéo et celles des années d'avant du coup*

Merci beaucoup pour votre implication, et j'espère ne pas avoir à vous re déranger de si tôt. Je vous souhaite une agréable journée.

*Du coup, via les nouvelles réponses (je les attendais deeeeepuis) je vais modifier et sortir la fiche, la fiche récap des passages chiants (tout ça dans la semaine je pense) et la semaine d'après un DM (que vous ayez le temps de voir la fiche avant que le dm sorte. Bisous la mif*