

Correction CB 2 UE 6 tutorat du 21/04/12

QCM 1 : C

- A) F, glucocorticoïdes = hormones stéroïdes
- B) F, anti-dépresseurs → inhibent les systèmes de recapture
- D) F, les antagonistes calciques luttent contre l'HTA

QCM 2 : AB

C et D) F, inversion des deux : bicarbonate de sodium → antiacide, et résine de cholestyramine → fixation sels biliaires et diminution du taux de cholestérol

QCM 3 : D

$$CL = k_e \times V_d = 0,5 \times 40 = 20L/h$$

QCM 4 : E

- A) F, ça le rend plus hydrosoluble
- B et C) Inversion entre réactions de phase 1 et réactions de phase 2
- D) F, les métabolites peuvent être moins actifs que les médicaments initiaux

QCM 5 : A

Correction détaillé tuteur :

- A) Si il y a une diminution de la résorption digestive, il y a une diminution de la biodisponibilité, donc il y a moins de molécules qui diffusent et qui vont aller agir sur leurs cibles => diminution de l'efficacité
- B) S'il y a inhibition du CYT P450, le médicament n'est pas métabolisé donc sa concentration sanguine sera plus élevée que s'il y avait eu métabolisation => augmentation de l'efficacité
- C) La forme active des médicaments est la forme libre (= non liée aux protéines plasmatiques), s'il y a une défixation du médicament des protéines plasmatiques, il y a augmentation de sa concentration en forme libre => augmentation de l'efficacité
- D) S'il y a blocage d'un transporteur responsable de la sécrétion rénale de ce médicament, l'élimination du médicament diminue, le médicament reste plus longtemps dans l'organisme donc il agit plus longtemps => augmentation de l'efficacité

QCM 6 : ABCD

- D) V, CE50 : B < A, donc B est plus puissant que A

QCM 7 : ACD

- B) F, le financement par l'assurance maladie ne concerne que les actifs
- C) V, les > 65 ans

QCM 8 : ABC

- D) F, l'AMM ne signifie pas qu'il y a remboursement : par exemple les médicaments d'automédication ne sont généralement pas remboursés et pourtant nécessitent une AMM

QCM 9 : BCD

- A) Le brevet est valable 20 ans à compter de son dépôt

QCM 10 : AC

- B) C'est la commission européenne qui décide d'attribuer l'AMM ou non
- D) F, l'AFSSAPS évalue le médicament aussi en post-commercialisation

QCM 11 : CD

- A) F, les dossiers d'AMM sont harmonisés au niveau international
- B) F, la procédure est obligatoirement centralisée pour ces types de médicaments

QCM 12 : AD

Correction détaillé tuteur :

- A) Vrai car la P-gp est un transporteur d'efflux, il va donc lorsqu'elle est situé au pôle apical des cellules qui bordent la lumière digestive faire ressortir le médicament de la cellule vers la lumière, ce qui limite son absorption
- B&C) Faux

D) Vrai, elle entraîne un efflux de médicament des tissus vers le sang lorsqu'elle est située au pôle basal des cellules qui bordent la lumière des vaisseaux. Elle va faire ressortir le médicament de la cellule vers la lumière, ce qui limite sa distribution dans les tissus

QCM 13 : AD

- B) F, prospective
- C) F, rétrospective

QCM 14 : CD

- A) F
- B) F, soit le patient, soit le médecin ignore quel est le traitement pris

QCM 15 : ACD

- B) F, le calcul du nombre de sujets nécessaires est réalisé à partir du critère principal de jugement

QCM 16 : réponse B

On demande les étapes qui ont conduit à la découverte en 1957 de l'imipramine

- 1883: synthèse de la **phénothiazine** comme colorant par des chimistes de Heidelberg
- Molécules dérivées essayées sans succès dans diverses applications thérapeutiques (ex: paludisme)
- Dès 1933 : Après la découverte du rôle de l'histamine dans l'allergie, le laboratoire Rhône-Poulenc cherche à développer des « **anti-histaminiques** ».
- 1947: les chimistes de ce laboratoire synthétisent la **prométhazine** un dérivé phénothiazinique, possédant (hélas) des propriétés sédatives marquées
- 1948: le chirurgien Pierre Huguenard l'utilise dans un cocktail lytique pour provoquer sédation et indifférence chez les opérés
- Un autre chirurgien Henri Laborit soupçonne un effet « stabilisant » du SNC pouvant créer une hibernation artificielle et une sédation sans narcose. Il demande à Rhône - Poulenc de travailler sur un composé aux propriétés « stabilisantes » plus marquées.
- 11 décembre 1950: Paul Charpentier (RP) synthétise le RP4560 ou **chlorpromazine** dont les propriétés « stabilisantes » et sédatives sont confirmées chez le rat (Simone Courvoisier)
- Avril 1951: la chlorpromazine est mise à la disposition des médecins pour des essais
- Jean Delay et Pierre Deniker (Hôpital Saint Anne) l'essaient chez 38 psychotiques (injections quotidiennes) : succès foudroyant
- 1953: Rhône-Poulenc licencie la chlorpromazine (Largactil®) au laboratoire Smith-Kline.
- Le laboratoire suisse Ciba demande à ses chimistes de travailler sur des dérivés chimiques de la chlorpromazine
- Le pont sulfure est remplacé par une chaîne à 2 atomes de carbone
- 1957: la nouvelle molécule (**imipramine**) est confiée pour essais au psychiatre Kühn
La surprise est de taille (efficacité dans la dépression).

QCM 17 : réponse D

- A) L'émétine fut extraite par Pelletier et Magendie
- B) C'est la **quinine** qui a permis de guérir Louis XIV
- C) Sa première indication fut le traitement du paludisme (= malaria = accès palustre)

QCM 18 : réponse C (*Il s'agit bien entendu d'une ordonnance inventée de toute pièce, je ne vous recommande absolument pas à prendre du prozac parce que vous avez une petite déprime, de plus je ne sais même pas si on peut prescrire ces médicaments ensemble*)

- A) Faux, elle n'est pas écrite de façon optimale puisque certains médicaments ne sont pas prescrits en DCI comme l'aspirine dont la DCI est l'acide acétylsalicylique et en plus la signature n'est pas directement sous le dernier médicament prescrit
- B) La fluoxétine est un inhibiteur de la recapture de la **sérotonine**
- D) La flunitrazépam est un hypnotique donc sa durée de prescription devrait être de 4 semaines mais c'est la seule benzodiazépine en France qui est classée comme stupéfiant. => Du coup, sa durée de prescription est de 14 jours et sa durée de délivrance est de 7 jours

QCM 19 : réponse CD

- A) Il faut la fournir au pharmacien maximum sous 3 jours
- B) Une copie de l'ordonnance est gardée par le pharmacien et une autre est envoyée à la CPAM (= Caisse Primaire d'Assurance Maladie)

QCM 20 : réponse E

- A) Si le médecin prescripteur est un employé d'un établissement public et que la faute qui résulte de son interprétation n'est pas une faute personnelle détachable du service alors la responsabilité engagée est celle de l'établissement public
- B) Faux, la liberté de prescription connaît des limites techniques dans l'intérêt du patient.
- C) Pas toujours car s'il s'agit d'une faute personnelle détachable du service, alors la responsabilité du médecin est mise en jeu
- D) La responsabilité du pharmacien est également mise en jeu car il doit vérifier l'ordonnance avant de la délivrer
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 21 : réponse E

- A) Le RCP est un référentiel que l'on retrouve dans le module 1 du dossier d'AMM
- B) L'utilisation hors AMM est impossible hors ATU, et cette dernière n'est pas un mésusage. Un mésusage est défini par un usage du médicament en dehors du RCP
- C) Le CEPS fixe le prix des médicaments et des dispositifs médicaux à usage individuel
- D) Une recommandation de grade C = Faible niveau de preuve établie scientifique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 22 : réponse ABD

- B) Vrai, car la connaissance de l'alimentation du patient peut éviter au médecin de prescrire des médicaments qui pourraient interagir avec le régime du patient ou alors informez le patient des possibles interactions afin de lui recommander de changer son régime alimentaire pendant son traitement et ainsi limiter un possible risque dû à une interaction alimentation - médicament
- C) Il existe tout sorte de référentiels, tous ne sont pas bon à prendre

QCM 23 : E : *Je ne pense pas que ça tombera sous cette forme au concours mais si vous avez trouvé la bonne réponse, je pense que vous réussirez à coup sûr à répondre à n'importe quels items sur l'opium ☺*

- A) L'opium est mentionné dans le papyrus d'Ebers
- E) 1Be – 2Dh – 3Bg – 4Af

QCM 24 : réponse BD

- A) Le cycle de vie du médicament commence dès le début de sa conception et se termine lorsqu'il est retiré du marché
- C) Avant tout projet, on passe par un avant-projet, ce qui permet de se poser les questions : Quel est le marché potentiel ? Quels sont les moyens à mettre en œuvre ? Quel est le niveau de compétence requis ?
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 25 : réponse E

- A) Plutôt lipophile car leur biodisponibilité est très importante, ce qui indique que les médicaments traversent les membranes du tube digestif très facilement, ce qui implique plutôt un transport passif car il est non saturable
- B) Faux, la fonction rénale est insuffisante modérée et les 2 médicaments s'éliminent par les reins donc elle risque un surdosage en fluidione et en kétoprofène
- C) C'est l'inverse car c'est **le kétoprofène qui augmente la fraction libre (forme active) en fluidione => Ce qui potentialise l'effet anticoagulant du fluidione => risque d'hémorragie**
- D) Il fallait répondre Faux car pleins d'autres items arriveront sur le forum sous forme de DM ☺

Fini pour aujourd'hui les cocos!

C'était notre dernier vrai sujet tutorat ☺ ☺, on espère qu'il vous a plu

Merci beaucoup au Pr Garaffo pour les 2 QCM

On amorçe la dernière ligne droite là, alors surtout ne décrochez pas!

Courage, et travaillez bien, vous touchez à la fin :D

Si jamais coup de barre, n'hésitez pas à nous envoyer des MP, on est là pour ça et ça nous fait toujours plaisir de vous aider

Vos tut' de pharmaco,

Celina et Manu

Ps : n'oubliez pas demain, c'est le 1^{er} tour des élections présidentielles => Allez voter c'est important mais surtout :

VOTEZ TUTORAT PHARMACO ☺