

Module de formation continue du *Pharmactuel*

Le *Pharmactuel* offre un module de formation continue accessible à tous. L'ordre des pharmaciens accordera 3 UFC aux pharmaciens ayant suivi cette formation.

Les membres actifs devront obligatoirement répondre en ligne au questionnaire de formation continue. Aucun formulaire transmis par télécopie ne sera accepté. Pour avoir accès au module de formation continue et répondre aux questions, vous devez vous rendre sur le site du *Pharmactuel* et cliquer sur l'encadré qui annonce le module. Par la suite, vous n'avez qu'à suivre les étapes proposées. Vous pouvez également accéder au module par le site de l'A.P.E.S. www.apesquebec.org, sous l'onglet « formation continue ».

Les membres associés de l'A.P.E.S., les pharmaciens non membres et les résidents en pharmacie pourront demander un formulaire de réponse par courriel.

QUESTIONS

ÉVALUATION CRITIQUE DE LA DOCUMENTATION SCIENTIFIQUE

- Quel énoncé concernant la méthodologie de l'essai clinique HEAAL est VRAI?
 - Les patients inclus n'avaient jamais reçu d'IECA.
 - Les patients étaient répartis aléatoirement dans deux groupes destinés à recevoir le losartan ou le captopril.
 - Chez les patients vierges de tout traitement aux ARA, la dose de losartan était progressivement augmentée sur une période de deux semaines avant la répartition aléatoire.
 - Les patients recevant des β -bloqueurs étaient exclus.
- Quel énoncé parmi les suivants est FAUX?
 - L'essai clinique HEAAL a démontré une efficacité supérieure pour le groupe losartan 50 mg comparativement au groupe losartan 150 mg en ce qui a trait à la mortalité, toutes causes confondues, et aux hospitalisations liées à l'IC des patients intolérants aux IECA.
 - On a observé, lors d'essais cliniques préliminaires, une augmentation de l'activité plasmatique de la rénine et des concentrations circulantes d'angiotensine avec l'augmentation des doses de losartan.
 - Les ARA produisent un blocage plus efficace des effets de l'angiotensine, en antagonisant tant la voie dépendante de l'ECA que la voie indépendante de celle-ci, mais ils n'inhibent pas la dégradation de bradykinine, comme le font les IECA.
 - Une hypothèse visant à expliquer les résultats décevants des essais cliniques ELITE-II et OPTIMAAL postule que la dose de losartan utilisée n'était pas optimale.

PHARMACOTHÉRAPIE

- Trouver l'affirmation FAUSSE
 - Les IPP (inhibiteurs de la pompe à protons) ont tous des métabolites inactifs sauf le lansoprazole, qui a un métabolite actif.
 - La biodisponibilité des IPP varie de 30 % (oméprazole) à 91 % (lansoprazole) selon l'agent.
 - Il y a une forte liaison des IPP aux protéines, et il faut ajuster la dose lorsque les patients ont une albuminémie basse.
 - Comme les IPP sont métabolisés par voie hépatique, leur élimination est retardée en situation d'insuffisance hépatique.
- Parmi les énoncés suivants, lequel est VRAI :
 - Les IPP ont démontré une diminution du risque d'infection à *Helicobacter Pylori*.
 - Les métaboliseurs lents du CYP 2C19 ont davantage d'événements cardiovasculaires lorsqu'ils sont traités avec le clopidogrel que les gens n'ayant pas de déficience de ce cytochrome.
 - Le clopidogrel est métabolisé en son métabolite actif exclusivement par le CYP 2C19.
 - Tous les IPP augmentent le risque cardiovasculaire lorsqu'ils sont pris avec le clopidogrel.
- Quel énoncé est VRAI?
 - Plusieurs études à répartition aléatoire et à double-insu ont statué sur la diminution de l'absorption du calcium pris en concomitance avec un IPP.
 - Plusieurs études ont été faites en collectant les données de façon prospective afin d'analyser le lien entre l'inhibition de l'acide gastrique et le risque de fracture de la hanche.
 - Quatre études rétrospectives cas-témoins ont été publiées sur le risque de fracture de la hanche associé à la prise d'un IPP.
 - La force de l'association est plus importante dans les études du Danemark, du Royaume-Uni, de la Californie ainsi que dans celle du Manitoba, car les rapports de cotes de ces études sont tous supérieurs à 2.

- Parmi les énoncés suivants, lequel est vrai :
 - Il faut éviter la consommation des IPP, puisqu'ils augmentent significativement le risque infectieux et les décès associés aux pneumonies acquises en communauté et aux colites à *C. difficile*.
 - Il est préférable de suivre l'évolution des concentrations sériques en fer et vitamine B12 lorsqu'il y a prise à long terme d'un IPP.
 - La prise d'un IPP à long terme (plus de cinq ans) expose à un risque significativement plus grand de complications d'ordre hématologique et neurologique.
 - Une anémie ferriprive supplémentée qui tarde à se corriger en présence d'un IPP méritera une attention particulière de la part du clinicien.

CAS CLINIQUE EN DIRECT DE L'UNITÉ

- Lequel des énoncés suivants caractérise une réaction anaphylactoïde?
 - La réaction anaphylactoïde (ou pseudo-anaphylaxie) est une manifestation d'hypersensibilité de type 4.
 - La réaction anaphylactoïde ne nécessite pas un contact préalable avec l'allergène et n'est pas médiée par les IgE.
 - Toute substance allergène peut être la cause d'une réaction anaphylactoïde.
 - Les manifestations d'une réaction anaphylactoïde sont très différentes d'une anaphylaxie.
- Parmi les énoncés suivants concernant la réaction au rituximab, lequel est FAUX?
 - Les réactions à la perfusion de cet AcM ont une incidence respectivement de 77 %, 30 % et 14 % lors de la première, quatrième et huitième exposition.
 - Elles apparaissent habituellement 30 à 120 minutes après le début de la perfusion de rituximab.
 - Pour diminuer les risques de développer une réaction, le protocole d'administration du rituximab prévoit une diminution progressive de la vitesse de perfusion.
 - 80 % des décès survenus à la suite d'une perfusion de cet AcM sont causés par une réaction anaphylactoïde caractérisée par une hypotension, un angioedème, un bronchospasme et une hypoxie.
- À propos de la prise en charge des réactions anaphylactoïdes et anaphylactiques à la suite d'une perfusion d'AcM, lequel des énoncés est FAUX?
 - La prophylaxie consiste en général en l'administration d'acétaminophène, de glucocorticoïdes, d'antihistaminiques et d'un bronchodilatateur.
 - Une surveillance des signes vitaux avant, pendant et après la perfusion d'AcM est essentielle.
 - L'arrêt immédiat de la perfusion de l'AcM est nécessaire.
 - Des traitements de soutien peuvent être donnés au patient présentant une réaction anaphylactique aux AcM, soit de l'oxygène, un supplément liquidien, des corticostéroïdes, des vasopresseurs, des bronchodilatateurs et des antihistaminiques.

AU CENTRE DE L'INFORMATION

- Une patiente de 30 ans greffée rénale en 2005 qui reçoit présentement du tacrolimus, de la prednisone et du mofétilmycophénolate peut-elle envisager une grossesse?
 - Non, car les risques de rejet du greffon sont considérables et parce que le mofétilmycophénolate est tératogène.
 - Oui, mais son traitement immunosuppresseur devrait idéalement être modifié. Si le mofétilmycophénolate ne peut être remplacé, la patiente doit être informée de son potentiel tératogène et être référée à un centre spécialisé.
 - Oui, à condition qu'elle soit stabilisée, que ses comorbidités soient bien maîtrisées et qu'elle n'ait présenté qu'un seul épisode de rejet.
 - Oui, à condition que sa thérapie immunosuppressive soit modifiée, car le mofétilmycophénolate est associé à un risque augmenté d'avortements spontanés, de pertes fœtales et de prématurité.

Veuillez noter que le questionnaire sera disponible en ligne et à l'A.P.E.S. jusqu'au 31 mars 2011 inclusivement.

FORMULAIRE DE RÉPONSE POUR L'OBTENTION D'UNITÉS DE FORMATION CONTINUE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

ACTIVITÉ

Titre : Pharmactuel, volume 43, numéro 4 (Octobre – Novembre – Décembre 2010)
Type : Autoapprentissage (publication électronique)
Date(s) : Du 12 janvier au 31 mars 2011

Répondre à toutes les questions. SVP écrire lisiblement. Les réponses illisibles, ambiguës ou multiples seront rejetées.

Noircir les cases appropriées										
1	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>		6	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
2	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>		7	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
3	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>		8	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
4	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>		9	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
5	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>		10	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Date : _____ N° de permis : _____

Lieu d'exercice : Établissement Officine Industrie Autre

Cette activité a fait l'objet d'une demande d'accréditation par l'Ordre des pharmaciens du Québec afin que des UFC soient accordées aux participants qui auront un minimum de 7 bonnes réponses sur 10.

Veillez retourner ce formulaire par la poste ou par télécopieur à :

A.P.E.S.
 4050, rue Molson, bureau 320
 Montréal (Québec) H1Y 3N1

Télécopieur : 514 286-1081