

## 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.

Pour avoir accès au module de formation continue et répondre aux questions, vous devez vous rendre sur le site du *Pharmactuel* [www.pharmactuel.com](http://www.pharmactuel.com) et cliquer sur « module de formation continue » dans la section « formation continue ». Vous pourrez ainsi imprimer le formulaire, répondre aux questions et nous le faire parvenir par télécopieur au 514 286-1081. Vous pouvez également accéder au module par le site de l'A.P.E.S. [www.apesquebec.org](http://www.apesquebec.org), sous l'onglet « formation continue » dans la section « Activités en cours/à venir » sous « Activités d'autoapprentissage ».

### QUESTIONS

#### ÉVALUATION CRITIQUE DE LA DOCUMENTATION SCIENTIFIQUE

- Lequel des énoncés suivants est FAUX ?
  - La dexmédétomidine est indiquée pour la sédation postopératoire, par perfusion intraveineuse continue, de patients traités dans une unité de soins intensifs.
  - L'utilisation de la dexmédétomidine est recommandée pour une période maximale de 24 heures.
  - Il n'est pas nécessaire d'arrêter la perfusion de dexmédétomidine avant l'extubation.
  - L'administration d'un bolus de 1 µg/kg de dexmédétomidine est importante afin d'obtenir assez rapidement un degré de sédation adéquat. L'innocuité des bolus est bien établie pour les patients hospitalisés aux soins intensifs.
- Lequel de ces patients aurait été exclu de l'étude SEDCOM ?
  - Monsieur A, ayant une clairance à la créatinine estimée de 15 mL/minute.
  - Madame B, admise pour un sepsis sévère et ayant une fréquence cardiaque de 55 battements/minute.
  - Monsieur C, ayant une fraction d'éjection ventriculaire gauche de 25 %.
  - Madame D, ayant une pression artérielle systolique de 95 mmHg maintenue avec de la norépinéphrine à une dose de 25 µg/minute et de la vasopressine à une dose de 0,04 UI/minute.

#### PHARMACOTHÉRAPIE

- Un homme de 61 ans diagnostiqué récemment pour un myélome multiple se présente à l'urgence de votre établissement dans un état confusionnel. Son poids est de 70 kg. Ses fonctions rénales, cardiaques et hépatiques sont normales. On obtient à l'analyse sanguine un résultat de calcium total corrigé de 4,1 mmol/L. Quel est le meilleur choix de traitement pour ce patient ?
  - Hydratation agressive, furosémide 20 à 40 mg IV deux fois par jour en cas de surcharge liquidienne, pamidronate 90 mg IV et prednisone 50 mg PO une fois par jour.
  - Hydratation agressive, furosémide 20 à 40 mg IV deux fois par jour en cas de surcharge liquidienne, pamidronate 90 mg IV, calcitonine 560 UI SC deux fois par jour pendant 48 heures et prednisone 50 mg PO une fois par jour.
  - Hydratation agressive, furosémide 80 à 100 mg IV toutes les une à deux heures, pamidronate 90 mg IV, calcitonine 560 UI SC deux fois par jour pendant 48 heures et prednisone 50 mg PO une fois par jour.
  - Hydratation agressive, furosémide 20 à 40 mg IV deux fois par jour en cas de surcharge liquidienne, pamidronate 60 mg IV, calcitonine 560 UI SC deux fois par jour pendant 48 heures et prednisone 50 mg PO une fois par jour.
- VRAI ou FAUX? L'acide zoledronique s'est montrée supérieure au pamidronate pour le traitement de l'hypercalcémie en ce qui a trait à la réponse complète et à la durée de celle-ci?
  - Vrai
  - Faux
- Parmi les énoncés suivants, concernant le traitement de la compression médullaire, lequel est FAUX ?
  - La combinaison de la radiothérapie avec de hautes doses de dexaméthasone (dose de charge de 96 mg IV puis 96 mg par jour pendant trois jours) a été associée à une amélioration significative de la capacité ambulatoire des patients à six mois comparativement à la radiothérapie seule.
  - Lors de la comparaison de hautes doses de dexaméthasone (96 mg par jour) avec des doses modérées (16 mg par jour), aucune différence significative n'a été observée en ce qui a trait au statut neurologique.
  - Aucune différence concernant le statut neurologique n'a été observée lors de la comparaison d'une haute dose de charge de dexaméthasone (100 mg IV) avec une dose conventionnelle (10 mg IV).

- La combinaison de la radiothérapie avec des doses modérées de dexaméthasone (dose de charge de 10 mg IV puis 16 mg par jour pendant trois jours) a été associée à une amélioration significative de la capacité ambulatoire des patients à six mois par rapport à la radiothérapie seule.
- Parmi les énoncés suivants, concernant le traitement des épanchements pleuraux et péricardiques, lequel est VRAI ?
    - La chimiothérapie locale s'est révélée supérieure au drainage prolongé par cathéter seul en ce qui a trait à la prévention des récurrences d'épanchements péricardiques.
    - La tétracycline est l'agent sclérosant de choix pour la prévention des récurrences des épanchements péricardiques.
    - Le talc constitue l'agent sclérosant de choix pour la prévention des récurrences des épanchements pleuraux.
    - La chimiothérapie locale s'est révélée supérieure à l'utilisation d'agents sclérosants pour les patients souffrant d'épanchements pleuraux.

#### CAS CLINIQUE EN DIRECT DE L'UNITÉ

- Concernant le nicorandil, préciser lequel de ces énoncés est VRAI.
  - Non métabolisé hépatiquement
  - Un médicament dont la posologie doit être augmentée progressivement
  - Principalement éliminé par voie rénale
  - Fortement lié aux protéines plasmatiques
- Concernant le délai de survenue des ulcérations après la prise de nicorandil, préciser lequel de ces énoncés est VRAI.
  - D'un jour à une semaine après le début du traitement
  - D'une semaine à un an après le début du traitement
  - De plus d'un an après le début du traitement
  - Indépendant de la posologie
- Concernant les ulcérations pouvant survenir au cours du traitement par nicorandil, préciser lequel de ces énoncés est VRAI.
  - Nécessitent un traitement adéquat avec poursuite du traitement
  - Régressent spontanément après quelques jours de traitement
  - Sont irréversibles malgré l'arrêt du traitement
  - Sont réversibles à l'arrêt du traitement

#### AU CENTRE DE L'INFORMATION

- Parmi les énoncés suivants, concernant l'utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et le risque de fracture, lequel est FAUX ?
  - Plusieurs études épidémiologiques ont démontré une association significative entre l'utilisation des IPP et une diminution de la densité minérale osseuse.
  - L'inhibition des pompes à protons H<sup>+</sup>K<sup>+</sup>-ATPase situées dans les ostéoclastes joue un rôle protecteur contre le risque de fracture osseuse.
  - Une étude réalisée en Californie a démontré un accroissement du risque de fracture osseuse uniquement chez des individus utilisant des IPP et présentant au moins un autre facteur de risque.
  - Bien qu'il ne soit pas établi, un des mécanismes d'action par lequel les IPP provoquent un accroissement du risque de fracture est celui de la diminution de l'absorption calcique par suppression de l'acidité gastrique.

**Veillez noter que le questionnaire sera disponible en ligne et à l'A.P.E.S. jusqu'au 8 août 2011 inclusivement.**

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

**ACTIVITÉ**  
**Titre :** Pharmactuel, volume 44, numéro 1 (Janvier-Février-Mars 2011)  
**Type :** Autoapprentissage (publication électronique)  
**Date(s) :** Du 9 mai au 8 août 2011

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

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