

Analyse pharmaceutique CHU Strasbourg

DR AURÉLIE REITER-SCHATZ

PHARMACIEN CLINICIEN

SERVICE PHARMACIE-STERILISATION



Cas clinique

Patiente de 72 ans se présentant suite à une chute mécanique dans les escaliers durant la nuit, ayant entraîné un traumatisme de la cuisse droite et un traumatisme crânien

1m61, 75kg, IMC 29 kg/m²

Antécédents médicaux : HTA, ACFA,
dépression, DNID, dyslipidémie

Antécédents chirurgicaux : PTG D

pas d'allergie médicamenteuse

non fumeuse

Traitement à domicile :

APIXABAN 5 mg cp : 1 0 1

TELMISARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 80/12,5mg cp : 1-0-0

BISOPROLOL 10 mg cp : 0 0 1

RAMIPRIL 5 mg cp : 1 0 0

ATORVASTATINE 40 mg cp : 0 0 1

METFORMINE 500 mg cp : 1 1 1

PAROXETINE 20 mg cp : 1 0 0

LORMETAZEPAM 2 mg cp : 0 0 1

Q1:

Valider les propositions justes :

1. Une imputabilité iatrogène peut être suspectée concernant la chute.

2. Les antidépresseurs majorent de 68% le risque de chutes.

3. La posologie maximale de lormétazépam chez la personne âgée est de 3 mg par jour.

4. Le traitement antihypertenseur semble adapté.

5. Un bilan médicamenteux doit être impérativement réalisé.

APIXABAN 5 mg cp : 1 0 1

TELMISARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE

80/12,5mg cp : 1-0-0

BISOPROLOL 10 mg cp : 0 0 1

RAMIPRIL 5 mg cp : 1 0 0

ATORVASTATINE 40 mg cp : 0 0 1

METFORMINE 500 mg cp : 1 1 1

PAROXETINE 20 mg cp : 1 0 0

LORMETAZEPAM 2 mg cp : 0 0 1

Q1:

Valider les propositions justes :

1. Une imputabilité iatrogène peut être suspectée concernant la chute.
2. Les antidépresseurs majorent de 68% le risque de chutes.
3. La posologie maximale de lormétazépam chez la personne âgée est de 3 mg par jour.
4. Le traitement antihypertenseur semble adapté.
5. Un bilan médicamenteux doit être impérativement réalisé.

APIXABAN 5 mg cp : 1 0 1
TELMISARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE
80/12,5mg cp : 1-0-0
BISOPROLOL 10 mg cp : 0 0 1
RAMIPRIL 5 mg cp : 1 0 0
ATORVASTATINE 40 mg cp : 0 0 1
METFORMINE 500 mg cp : 1 1 1
PAROXETINE 20 mg cp : 1 0 0
LORMETAZEPAM 2 mg cp : 0 0 1

Q2 :

Au bilan d'admission pré-opératoire, une insuffisance rénale modérée est diagnostiquée (DFG à 45mL/min), les CPK sont élevés 10xN et l'AntiXa (Apixaban) est à 127ng/mL.

Valider les propositions justes :

1. Le dosage de l'AntiXa est pratiqué en routine pour surveiller l'efficacité du traitement.
2. Le traitement par atorvastatine doit être suspendu.
3. Dans la contexte péri-opératoire, tous les anti-hypertenseurs et bêtabloquants doivent être suspendus.
4. Dans la contexte péri-opératoire, la metformine doit être suspendue et un protocole par Insuline rapide est mis en place.
5. Une hydratation IV doit être instaurée.

Q2 :

Au bilan d'admission pré-opératoire, une insuffisance rénale modérée est diagnostiquée (DFG à 45mL/min), les CPK sont élevés 10xN et l'AntiXa (Apixaban) est à 127ng/mL.

Valider les propositions justes :

1. Le dosage de l'AntiXa est pratiqué en routine pour surveiller l'efficacité du traitement.
2. Le traitement par atorvastatine doit être suspendu.
3. Dans la contexte péri-opératoire, tous les anti-hypertenseurs et bêtabloquants doivent être suspendus.
4. Dans la contexte péri-opératoire, la metformine doit être suspendue et un protocole par Insuline rapide est mis en place.
5. Une hydratation IV doit être instaurée.

Q3:

La patiente consulte à J15 post-opératoire suite à l'apparition de fièvre, douleur et cicatrice inflammatoire.

Un *Staphylococcus aureus* Méti S est documenté sur les prélèvements post-opératoires. Un switch PO vers rifampicine/lévofloxacine est effectué après une évolution favorable à l'issue de 7j de traitement adapté en IV.

APIXABAN 2,5mg cp : 1-0-1
BISOPROLOL 10 mg cp : 0 0 1
RAMIPRIL 2,5 mg cp : 1 0 0
ATORVASTATINE 40 mg cp : 0 0 1
METFORMINE 500 mg cp : 1 1 1
PAROXETINE 20 mg cp : 1 0 0
LORMETAZEPAM 2 mg cp : 0 0 1
PARACETAMOL 1g cp : 1-1-1 SB
FER 66mg cp : 1-0-0
RIFAMPICINE 300mg cp : 3-0-0
LEVOFLOXACINE 500mg cp : 1,5-0-0

Q3:

La patiente consulte à J15 post-opératoire suite à l'apparition de fièvre, douleur et cicatrice inflammatoire.

Un *Staphylococcus aureus* Méti S est documenté sur les prélèvements post-opératoires. Un switch PO vers rifampicine/lévofloxacine est effectué après une évolution favorable à l'issue de 7j de traitement adapté en IV.

Au cours de l'hospitalisation, vous détectez plusieurs interactions et faites plusieurs propositions de modifications :

1. Décaler la prise de Fer et de Levofloxacine de 2h.

APIXABAN 2,5mg cp : 1-0-1

BISOPROLOL 10 mg cp : 0 0 1

RAMIPRIL 2,5 mg cp : 1 0 0

2. Remplacement Atorvastatine par Pravastatine.

ATORVASTATINE 40 mg cp : 0 0 1

METFORMINE 500 mg cp : 1 1 1

3. Poursuite Apixaban à posologie doublée.

PAROXETINE 20 mg cp : 1 0 0

LORMETAZEPAM 2 mg cp : 0 0 1

4. Arrêt Apixaban et relai par Enoxaparine.

PARACETAMOL 1g cp : 1-1-1 SB

FER 66mg cp : 1-0-0

5. Arrêt Apixaban et relai par Warfarine.

RIFAMPICINE 300mg cp : 3-0-0

LEVOFLOXACINE 500mg cp : 1,5-0-0

Q3:

La patiente consulte à J15 post-opératoire suite à l'apparition de fièvre, douleur et cicatrice inflammatoire.

Un *Staphylococcus aureus* Méti S est documenté sur les prélèvements post-opératoires. Un switch PO vers rifampicine/lévofloxacine est effectué après une évolution favorable à l'issue de 7j de traitement adapté en IV.

Au cours de l'hospitalisation, vous détectez plusieurs interactions et faites plusieurs propositions de modifications :

1. Décaler la prise de Fer et de Levofloxacine de 2h.

APIXABAN 2,5mg cp : 1-0-1

BISOPROLOL 10 mg cp : 0 0 1

RAMIPRIL 2,5 mg cp : 1 0 0

2. Remplacement Atorvastatine par Pravastatine.

ATORVASTATINE 40 mg cp : 0 0 1

METFORMINE 500 mg cp : 1 1 1

3. Poursuite Apixaban à posologie doublée.

PAROXETINE 20 mg cp : 1 0 0

LORMETAZEPAM 2 mg cp : 0 0 1

4. Arrêt Apixaban et relai par Enoxaparine.

PARACETAMOL 1g cp : 1-1-1 SB

FER 66mg cp : 1-0-0

5. Arrêt Apixaban et relai par Warfarine.

RIFAMPICINE 300mg cp : 3-0-0

LEVOFLOXACINE 500mg cp : 1,5-0-0