

Réponses aux QCM du n° 318

QCM n° 1

Dans l'étude **ACCOMPLISH**, l'association inhibiteur calcique-IEC à savoir amlodipine-bénazépril s'est avérée plus efficace pour réduire significativement de 19 % le risque de survenue d'un des éléments du critère composite principal associant mortalité cardiovasculaire, infarctus du myocarde et AVC non mortels, hospitalisation pour angor instable, revascularisation coronaire, mort subite réanimée que l'association :

- 1) diurétique-bêtabloquant ;
- 2) IEC-bêtabloquant ;
- 3) inhibiteur calcique-bêtabloquant ;
- 4) diurétique-IEC ;
- 5) diurétique-inhibiteur calcique.

Réponse n° 4 - Plus précisément c'est l'association bénazépril-hydrochlorothiazide qui a été utilisée dans l'étude.

QCM n° 2

L'étude **HVET** qui vient de démontrer que le traitement de l'HTA se justifiait encore après 80 ans, car il diminuait significativement même à cet âge le risque cardiovasculaire, conseille d'abaisser les chiffres tensoinnels au-dessous de :

- 1) 160/90 mmHg ;
- 2) 150/90 mmHg ;
- 3) 140/70 mmHg.

Réponse n° 2 - Et il n'est nullement démontré qu'il faille diminuer davantage la pression artérielle.

QCM n° 3

Dans les études **RECORD**, comparé à l'énoxaparine (40 mg par jour en une dose unique SC), le rivaroxaban, un nouvel inhibiteur direct du facteur Xa, actif *per os* (prescrit à la posologie de 10 mg par jour) en prévention des événements thromboemboliques veineux liés à la chirurgie orthopédique s'est avéré :

- 1) significativement plus efficace et aussi sûr que l'énoxaparine ;
- 2) est significativement moins efficace et moins sûr que l'énoxaparine ;
- 3) aussi efficace et aussi sûr que l'énoxaparine.

QCM n° 4

Dans l'étude **GISSI 3 HF** menée chez des patients en insuffisance cardiaque chronique l'adjonction au traitement médical optimal :

- 1) de rosuvastatine 10 mg par jour diminue l'incidence du critère composite principal (intervalle de temps jusqu'au décès ; intervalle de temps jusqu'au décès ou jusqu'à une hospitalisation pour cause cardiovasculaire) ;
- 2) de rosuvastatine 10 mg par jour ne diminue pas l'incidence du critère composite principal (intervalle de temps jusqu'au décès ; intervalle de temps jusqu'au décès ou jusqu'à une hospitalisation pour cause cardiovasculaire) ;
- 3) d'acides gras polyinsaturés oméga-3, un gramme par jour réduit significativement le risque relatif de décès de toute cause et le risque de décès ou hospitalisation pour cause cardiovasculaire ;
- 4) d'acides gras polyinsaturés oméga-3, un gramme par jour ne modifie pas le risque relatif de décès de toute cause et le risque de décès ou hospitalisation pour cause cardiovasculaire.