

Dans chaque cahier de FMC de la revue Le Cardiologue, vous trouverez les réponses au QCM se rapportant aux sujets traités dans le précédent numéro.

## QCM n°1

Chez un patient porteur d'un syndrome de Wolf Parkinson White, quel est celui, parmi les facteurs possibles de risque de mort subite, qui reste controversé ?

1. Sexe masculin
- ✓ 2. Faisceaux de Kent multiples
3. Période réfractaire antérograde < 250 ms
4. Intervalle RR préexcité en fibrillation auriculaire < 200 ms
5. Activité stressante (avec décharge catécholergique importante)

## QCM n°2

En cas d'hypotension orthostatique, l'amélioration de la tolérance à l'orthostatisme passe par quelques mesures élémentaires. Laquelle parmi celles énumérées ci-contre n'est pas appropriée ?

1. Décomposition du lever
2. Croisement des jambes avant le lever
- ✓ 3. Régime hypersodé
4. Repos nocturne en position demi-assise,
5. Port de bas de contention,
6. Ingestion d'eau.

### Précision

Seul un régime normosodé est préconisé.

## QCM n°3

Parmi les mesures thérapeutiques non médicamenteuses ci-dessous, laquelle ne serait pas recommandée chez un patient âgé traité pour hypertension et souffrant d'hypotension post prandiale ?

1. Fractionnement des repas
2. Repas pauvre en glucides d'action rapide
3. Peu d'alcool pendant les repas
- ✓ 4. Administration des antihypertenseurs pendant les repas
5. Sieste après les repas

### Précision

Les antihypertenseurs devraient être administrés entre et non pendant les repas.

## QCM n°4

Lorsqu'elle est indiquée dans le cadre d'un bilan de phéochromocytome, la scintigraphie au MIBG peut comporter des faux positifs. Quels sont, parmi les diagnostics ci-contre, ceux qui ne sont pas des causes caractéristiques de faux positif ?

1. Kyste rénal
- ✓ 2. Rate accessoire
3. Syndrome obstructif des voies urinaires
- ✓ 4. Rein unique
5. Sténose de l'artère rénale

**TAHOR**  
atorvastatine

**DENOMINATION** : TAHOR® 10 mg, 20 mg, 40 mg ou 80 mg comprimés pelliculés. **COMPOSITION** : Comprimé pelliculé dosé à 10, 20, 40 mg ou 80 mg d'atorvastatine (sous forme calcique trihydratée) : boîte de 28, 50 ou 90 comprimés sous plaquette thermoformée. **DONNÉES CLINIQUES** : • **Indications thérapeutiques** : Indications biologiques : Réduction des hypercholestérolémies pures (type Ia) ou mixtes (type IIb et III) en complément d'un régime adapté et assidu. Hypercholestérolémie familiale homozygote, en addition à d'autres traitements hypolipémiants (notamment LDL aphasés) ou lorsque de tels traitements ne sont pas disponibles. Les comprimés à 80 mg sont réservés aux formes sévères d'hypercholestérolémie notamment aux formes familiales homozygotes. Indications basées sur des études cliniques d'intervention : Réduction des événements coronaires chez des patients hypertendus traités avec 3 facteurs de risque en prévention primaire, avec ou sans hyperlipidémie associée. Prévention des événements coronaires et cérébrovasculaires chez des patients diabétiques de type 2 avec un autre facteur de risque, avec ou sans hyperlipidémie associée. • **Posologie et mode d'administration** : Prescription en association avec le régime, en prise unique à tout moment de la journée, indépendamment des repas. Posologie initiale : 10 mg/jour. La réponse thérapeutique s'observe en 2 semaines et est habituellement maximale après 4 semaines. Cette dose permet un contrôle satisfaisant chez la majorité des patients. Si nécessaire, adaptation posologique à intervalle d'au moins 4 semaines, en fonction de l'évolution de la cholestérolémie. Posologie usuelle : 10 voire 20 mg/j dans les hypercholestérolémies modérées. Formes sévères (notamment dans les formes familiales homozygotes) : des posologies plus élevées peuvent être nécessaires. Dose maximale recommandée : 80 mg. **Insuffisance rénale, sujet âgé** : il n'est pas nécessaire d'ajuster les doses. **Traitements associés** : l'atorvastatine peut être associée aux chélateurs des acides biliaires. • **Contre-indications** : Ce médicament ne doit jamais être prescrit dans les cas suivants : hypersensibilité à l'un des constituants du médicament ; affection hépatique évolutive ; élévation prolongée des transaminases sériques ; en association avec l'itraconazole, le kétoconazole, la tétracycline, le streptomyl et la delvaïrine ; chez la femme qui allaite. Ce médicament est généralement déconseillé en cas d'association aux fibrates. • **Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi** : Interrompre le traitement en cas de découverte d'une grossesse. Tenir compte de la présence de lactose. **Surveillance hépatique** : avant puis régulièrement après l'instauration du traitement ainsi qu'en cas de signes ou de symptômes évocateurs d'une altération hépatique. Surveillance des transaminases plus fréquente en cas de prescription des doses les plus élevées. Interrompre le traitement en cas d'augmentation persistante des transaminases ALAT ou ASAT au-delà de 3 fois la limite supérieure de la normale. **Effets musculaires** : Comme les autres inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase, l'atorvastatine peut affecter les muscles squelettiques et entraîner des myalgies, myosités et myopathies, pouvant rarement évoluer vers une rhabdomyolyse, caractérisée par des taux élevés de CPK (plus de 10 fois la LSN), une myoglobémie et une myoglobinurie et pouvant entraîner une insuffisance rénale, et être fatale dans certains cas. Chez les patients asymptomatiques traités par statine, pas de recommandation de dosage régulier des taux de CPK ou d'autres enzymes musculaires. Chez les patients présentant des facteurs prédisposant à une rhabdomyolyse et chez ceux présentant des symptômes musculaires pendant un traitement par une statine, recommandation de dosage des CPK avant toute initiation d'un traitement par statine. **Avant initiation du traitement** : Contrôler le taux de CPK dans les situations suivantes : insuffisance rénale, antécédent personnel ou familial de maladies musculaires génétiques, antécédent personnel de toxicité musculaire lors d'un traitement par une statine ou un fibrate, abus d'alcool, hypothyroïdie, patients âgés (> 70 ans). Dans ces situations, réévaluer régulièrement le bénéfice/risque du traitement et assurer une surveillance clinique régulière. Ne pas débuter le traitement si le taux basal de CPK est significativement élevé (plus de 5 fois la LSN). Mesure de la CPK : Ne pas mesurer la CPK après un exercice physique important ni en présence d'une autre cause possible d'augmentation. En cas d'élévation significative de la CPK (plus de 5 fois la LSN) avant traitement, recontrôler systématiquement dans les 5 à 7 jours pour confirmer les résultats. Si le taux initial de CPK > 5 fois la normale est confirmé, ne pas initier le traitement. Pendant le traitement : demander aux patients de signaler rapidement toute douleur musculaire inexpliquée, crampes ou faiblesse musculaire, en particulier si elles s'accompagnent de malaise ou de fièvre ; en cas d'apparition de symptômes sous traitement effectuer un dosage de CPK ; interrompre le traitement si le taux CPK est significativement élevé (plus de 5 fois la LSN) ; si les symptômes musculaires sont sévères et provoquent une gêne quotidienne envisager l'arrêt du traitement, même si le taux de CPK ne dépasse pas 5 fois la LSN ; si les symptômes disparaissent et que le taux de CPK redevient normal envisager la réintroduction de l'atorvastatine ou d'une autre statine à la dose la plus faible sous étroite surveillance ; interrompre le traitement en cas d'élévation cliniquement significative du taux de CPK (plus de 10 fois la LSN) ou de diagnostic ou de suspicion de rhabdomyolyse. Dans le traitement des hypercholestérolémies familiales homozygotes, il n'existe à l'heure actuelle que peu de données chez l'enfant. • **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interaction** : Associations contre-indiquées : itraconazole, kétoconazole, streptomyl, delvaïrine, tétracycline. Association déconseillée : fibrates, gemfibrozil. **Associations nécessitant des précautions d'emploi** : anticoagulants oraux, vérapamil, diltiazem, érythromycine, clarithromycine, ciclosporine, inhibiteurs de protéases. Association à prendre en compte : jus de pamplemousse. • **Effets indésirables** : Les événements indésirables ci-dessous sont listés selon la classification MedDRA par système-organe et par ordre de fréquences : Très fréquents (≥ 1/10), fréquents (≥ 1/100 et < 1/10), peu fréquents (≥ 1/1000 et < 1/100), rares (≥ 1/10000 et < 1/1000), très rares (< 1/10000). Les effets indésirables sont généralement discrets et transitoires. **Affections hématologiques et du système lymphatique** : Peu fréquent : Thrombocytopénie. **Affections du système immunitaire** : Peu fréquent : Réaction d'hypersensibilité (urticariaire). **Troubles du métabolisme et de la nutrition** : Peu fréquents : Hypoglycémie, hyperglycémie, anorexie, prise de poids. **Affections psychiatriques** : Fréquent : insomnie. **Affections du système nerveux** : Fréquent : Hyposésie, paresthésie, vertiges, céphalées. Peu fréquents : Neuropathie périphérique, amnésie. **Affections de l'oreille et du labyrinthe** : Peu fréquents : Acouphènes. **Affections gastro-intestinales** : Fréquent : Nausées, diarrhées, douleurs abdominales, dyspepsie, constipation, flatulences. Peu fréquents : Vomissements. Rare : Pancréatite. **Affections hépatobiliaires** : Rares : Hépatite, ictère cholestatique. **Affections de la peau et des tissus sous-cutanés** : Fréquent : Prurit, éruption. Peu fréquents : Alopecie. Rare : Eruption bulleuse. Très rares : Œdème de Quincke, syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell. **Affections musculo-squelettiques et systémiques** : Fréquent : Myalgie, arthralgie, douleur dorsale (cf. rubrique Mises en garde et précautions particulières d'emploi). Rares : Myosite, crampes musculaires (cf. Mises en garde et précautions particulières d'emploi). Très rares : Rhabdomyolyse, myopathie, tendinopathies parfois compliquées de rupture (cf. Mises en garde et précautions particulières d'emploi). Affections des organes de reproduction et du sein : Peu fréquent : Impuissance. **Troubles généraux et anomalies au site d'administration** : Fréquent : Asthénie, douleurs thoraciques. Peu fréquent : Malaise. Rares : Œdème, œdème périphérique. **Investigations** : Fréquent : élévation des enzymes hépatiques : ASAT, ALAT (principalement en relation avec une cholestase), augmentation des CPK (cf. rubrique Mises en garde et précautions particulières d'emploi). **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES** : • **PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES** : HYPOCHOLESTÉROLIÉMIANT ET HYPOTRIGLYCÉMIANT / INHIBITEUR DE L'HMG-CoA RÉDUCTASE. Code ATC : C10 AA05. **Prévention des complications cardiovasculaires** : Dans l'étude Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS), l'effet de l'atorvastatine sur les événements coronaires et cérébrovasculaires mortels et non mortels a été évalué chez 2838 patients atteints de diabète de type 2 âgés de 40 à 75 ans, sans antécédent de maladies cardiovasculaires et avec un taux de LDL  $\leq$  4,14 mmol/l (160 mg/dl) et de TG  $\leq$  6,78 mmol/l (600 mg/dl). Par ailleurs, tous les patients avaient au moins un des facteurs de risque cardiovasculaire suivants : hypertension, tabagisme, rétinopathie, microalbuminurie ou macroalbuminurie. Dans cette étude randomisée, en double aveugle, multicentrique, contrôlée versus placebo, les patients recevaient soit de l'atorvastatine à la dose de 10 mg/jour (n = 1428) soit un placebo (n = 1410) durant une période moyenne de 3,9 ans. L'effet du traitement par atorvastatine sur le critère primaire ayant atteint le seuil d'arrêt de l'étude prédefini pour l'efficacité, CARDS a été arrêtée 2 ans avant la date prévue. L'atorvastatine a réduit significativement : la fréquence des événements cardiovasculaires majeurs (critère composite associant l'infarctus du myocarde sévère mortel et non mortel, l'infarctus du myocarde asymptomatique, la mort d'origine coronaire aigüe, l'angor instable, le pontage coronarien par greffe, l'angioplastie transluminale percutanée, la revascularisation, l'AVC) de 37% (p=0,0010), (placebo 9,0%, atorvastatine 5,8%) ; la fréquence des infarctus du myocarde sévères mortels et des infarctus du myocarde asymptomatiques de 42% (p=0,0070), (placebo 4,5%, atorvastatine 2,7%) ; la fréquence des AVC mortels et non mortels de 48% (p=0,0163), (placebo 2,8%, atorvastatine 1,5%). L'incidence globale des effets indésirables ou des effets indésirables sévères était similaire dans les deux groupes. **PYRENOLE ET NUMERO D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE** : Modèle ville : TAHOR® 10 mg, comprimé pelliculé, boîte de 28 comprimés : AMM n° 34009 343 067 5 4 ; boîte de 90 comprimés : AMM n° 34009 371 992 1 6. TAHOR® 20 mg, comprimé pelliculé, boîte de 28 comprimés : AMM n° 34009 343 068 1 5 ; boîte de 90 comprimés : AMM n° 34009 371 993 8 4. TAHOR® 40 mg, comprimé pelliculé, boîte de 28 comprimés : AMM n° 34009 343 069 8 3 ; boîte de 90 comprimés : AMM n° 34009 371 994 4 5. TAHOR® 80 mg, comprimé pelliculé, boîte de 28 comprimés : AMM n° 34009 355 575 0 6 ; boîte de 90 comprimés : AMM n° 34009 371 995 0 6. Modèle hôpital : TAHOR® 10 mg, comprimé pelliculé, boîte de 50 comprimés : AMM n° 34009 560 302 2 4. TAHOR® 20 mg, comprimé pelliculé, boîte de 50 comprimés : AMM n° 34009 560 304 5 3. TAHOR® 40 mg, comprimé pelliculé, boîte de 50 comprimés : AMM n° 34009 560 306 8 2. TAHOR® 80 mg, comprimé pelliculé, boîte de 50 comprimés : AMM n° 34009 355 576 7 4. **PRIX** : TAHOR® 10 mg : 18,82 € (28 cpr) ; 52,83 € (90 cpr). TAHOR® 20 mg : 37,72 € (28 cpr) ; 104,47 € (90 cpr). TAHOR® 40 mg : 43,08 € (28 cpr) ; 120,80 € (90 cpr). TAHOR® 80 mg : 43,08 € (28 cpr) ; 120,80 € (90 cpr). **CTJ** : 0,67 € (cp 10 mg, bte de 28), 0,59 € (cp 10 mg, bte de 90) ; 1,35 € (cp 20 mg, bte de 28), 1,16 € (cp 20 mg, bte de 90) ; 1,54 € (cp 40 mg, bte de 28), 1,34 € (cp 40 mg, bte de 90). **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DELIVRANCE** : Liste I. Remb. Séc. Soc. à 65%. Collect. - Seul TAHOR® 10 mg est remboursé dans les indications basées sur des études cliniques d'intervention. **EXPLOITANT** : Pfizer - 23-25, avenue du Dr Lannelongue - 75014 Paris - Tél. (information médicale) : 01 58 07 34 40. © : marque déposée. **Date de révision d'AMM**: 22/03/2006. **Pour plus d'informations, se référer au Résumé des Caractéristiques du Produit**. Version n° 002-03/09.

