



Les 17 DERNIERS QCMS de PHARMACOLOGIE

(sur l'ensemble des cours « non-DMisés » + un peu de Garraffo parce que vous adorez ça !)

QCM 1 : Qui peut prescrire dans le respect de leurs compétences ?

- A) Les kinésithérapeutes
- B) Les sages-femmes
- C) Les infirmières
- D) Les chirurgiens-dentistes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 2 : A propos des prescriptions de génériques

- A) Le pharmacien ne pourra substituer un médicament par son générique qu'en présence la mention « substituable »
- B) Le patient ne peut s'opposer à cette substitution
- C) Le pharmacien devra mentionner sur l'ordonnance en cas de substitution : « remplacé par »
- D) Les génériques de certains médicaments (antiépileptiques, anticoagulants) pourraient avoir des effets délétères
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : Dans quels cas la prescription sans examen clinique est-elle autorisée ?

- A) Pour les médecins du SAMU
- B) Pour une consultation chez le médecin traitant d'un patient très bien connu
- C) Pour une simple adaptation de posologie
- D) Pour les patients sans antécédents médicaux notables
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : Quelles sont les particularités de la prescription de stupéfiants ?

- A) Il peut exister des périodes de prescription et de délivrance plus courtes par rapport aux autres médicaments
- B) La rédaction de l'ordonnance devra indiquer dans un cadre en bas à droite le nombre de comprimés
- C) Les ordonnances délivrant des stupéfiants ne peuvent admettre de chevauchement, sauf précision
- D) Ces règles de précaution servent à éviter le détournement de ces médicaments à des fins de toxicomanie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : Un agriculteur de 68 ans, vivant seul semblant souffrir de troubles cognitifs, vient sur conseil de son généraliste pour avoir un traitement préventif des événements thromboemboliques. Le traitement référent est l'antiagrégant plaquettaire Plavix® (Clopidogrel), mais ce médicament nécessite une surveillance importante, notamment par prise de sang régulière (numération de la formule sanguine).

- A) Les conditions socio-économiques du patient n'auront pas d'influence sur le traitement que vous lui administrerez
- B) Avant toute prescription, il faudra être certain que le patient ait compris les enjeux, le mode d'administration et la surveillance du traitement
- C) L'administration d'un traitement médicamenteux sera de toute façon indispensable
- D) Comme le Plavix est le médicament référent de cette indication, il sera forcément le plus adapté à votre patient
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : Le bévacicumab (Avastin®) est un antinéoplasique utilisé dans certains cancers gastriques, mais il peut également être utilisé hors AMM dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) pour des raisons économiques. C'est un médicament de liste I, à usage hospitalier et à prescription réservée aux spécialistes, disposant pour son indication dans le cancer colorectal d'une SMR importante et d'une ASMR de niveau II.

- A) Dans son utilisation dans la DMLA, ce médicament disposera d'un remboursement à 100% au vu de son SMR.
- B) Comme cette utilisation hors AMM est connue, le médecin aura seulement besoin de noter dans le dossier médical du patient pour pouvoir prescrire l'Avastin® dans le cadre d'une DMLA.
- C) Ce médicament pourra être prescrit en cabinet chez un praticien libéral
- D) Ce médicament étant utilisé pour son action antinéoplasique dans le cadre de chimiothérapie, et donc non directement au contact avec le patient, ne nécessite pas de lui fournir des informations sur ce traitement
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Les récepteurs enzymes :

- A) Ils sont tous monomériques à une traversée transmembranaires
- B) L'activation du récepteur Tyrosine kinase entraîne la dimérisation
- C) Les récepteurs à activité Guanyl-cyclase diminue l'élimination du Na dans les urines
- D) Ce sont des récepteurs métabotropiques
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 8 : Les récepteurs canaux,

- A) Le récepteur nicotinique à l'acetyl choline est excitateur
- B) La fixation du glutamate sur son récepteur entraîne la sortie de Na^+ et l'entrée de K^+ de la cellule
- C) Le récepteur à la sérotonine laisse rentrer le Na^+ dans la cellule ce qui entraîne une inhibition
- D) Le récepteur au GABA est le principal excitateur du SNC
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 9 : Concernant les récepteurs couplés aux protéines G

- A) Ils sont ciblés par des catécholamines, des purines, des prostaglandines et par certaines hormones
- B) L'effecteur est soit une enzyme, soit un canal ionique (différent des canaux ioniques inclus dans les récepteurs canaux)
- C) L'effecteur active directement les protéines kinases responsables de la réponse cellulaire
- D) Il existe seulement un seul type de protéine G
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 10 : A propos des cibles d'action des médicaments

- A) Les récepteurs canaux entraînent toujours comme réponse une dépolarisation de la cellule
- B) Les récepteurs enzymes à activité guanyl-cyclase entraînent une transformation de l'ATP en AMP cyclique à l'origine de la réponse pharmacologique
- C) Les récepteurs membranaires sont les plus représentés
- D) Les récepteurs transmembranaires sont tous polymériques
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : Parmi les classes médicamenteuses suivantes, lesquelles agissent sur les canaux ioniques ?

- A) Les anti-arythmiques
- B) Les diurétiques
- C) Les glucocorticoïdes
- D) Les sulfonurées hypoglycémiantes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : Concernant les modalités de découvertes de molécules actives sur une cible

- A) L'indication pour l'hyperglycémie des sulfamides hypoglycémiantes a été découverte à partir d'effets indésirables de ce médicament une autre indication
- B) La découverte d'une molécule active à partir de la connaissance d'une cible moléculaire est la plus fréquente
- C) En cancérologie, on va fréquemment rechercher la cible moléculaire via le décryptage du génome de la cellule cancéreuse
- D) La découverte d'une molécule déjà existante permet d'optimiser les caractéristiques pharmacocinétiques et pharmacothérapeutiques
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 13 : À propos de l'ANSM

- A) Elle contrôle la publicité sur les médicaments et produits de santé
- B) Elle fait évoluer la relation soignants/soignés
- C) Elle développe la coordination entre acteurs du système de santé
- D) Elle a été créée en 1998
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 14 : Concernant les procédures de demande d'AMM

- A) Le CHMP (Committee for Human Medicinal Products) accorde ou non l'AMM lors d'une procédure centralisée
- B) La procédure centralisée est obligatoire pour les médicaments issus de biotechnologie et les médicaments anti-cancéreux
- C) La procédure décentralisée de demande d'AMM est une procédure nationale
- D) Les ATU peuvent résulter d'une procédure nationale ou communautaire
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 15 : Concernant la signalisation obligatoire des Effets Indésirables (EI) graves et inattendus

- A) Cette obligation date de 1995
- B) L'industrie pharmaceutique doit déclarer les EI graves et inattendus au Centre Régional de Pharmacovigilance
- C) L'industrie pharmaceutique doit faire des rapports périodiques post-AMM à l'ANSM durant toute la vie du médicament (jusqu'à son arrêt de commercialisation)
- D) L'ANSM envoie les déclarations des EI graves et inattendus uniquement à l'EMA
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 16 : Quels sont les sites spécialisés de l'organisme ?

- A) La moelle épinière
- B) L'intestin
- C) L'œil
- D) La prostate
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 17 : Le temps de demi-vie ($t_{1/2}$) est

- A) Proportionnel à la constante d'élimination
- B) Proportionnel au volume de distribution
- C) Inversement proportionnel à la clairance
- D) Proportionnel à la concentration sanguine du médicament dans l'organisme
- E) Aucune de ces réponses n'est exacte.

C'est presque émouvant de faire ce dernier copier/coller de qcm, et terminer sur un 17... juste parfait !

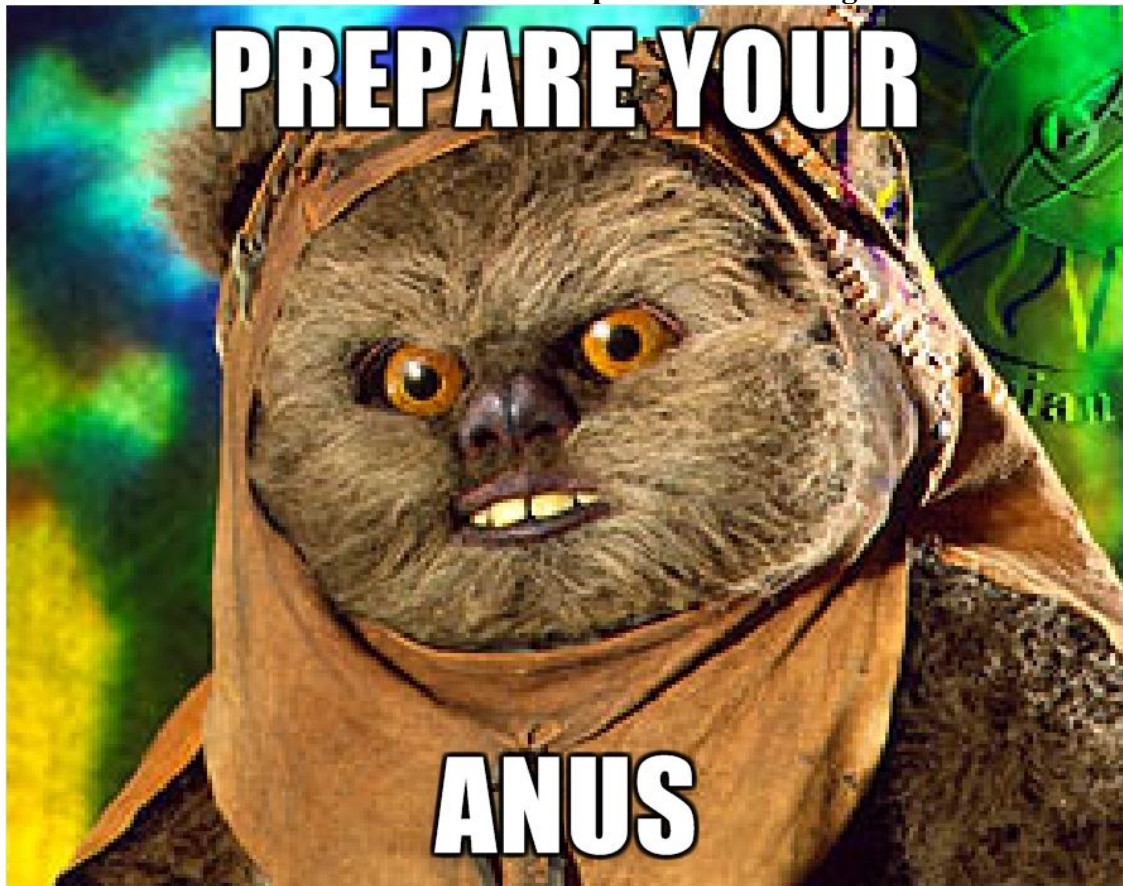
*Bref je voulais vous dire de **continuer à bosser** comme des forcenés jusqu'au bout, seul le travail payera.*

*N'ayez pas de regret, **donnez vous à 200%** jusqu'à 10min après la dernière épreuve !*

Cet été vous pourrez souffler et profiter de vos 3 mois de vacances bien mérités pour commencer comme il se doit votre P2 avec le stage infirmier (je vous conseille la Neurochir d'ailleurs :D)

***Bon courage** à tout ceux qui me lise !! (il faut bien sélectionner un peu ^^)*

ET pour votre concours du 27 mai.... une dernière phrase d'encouragement réaliste :



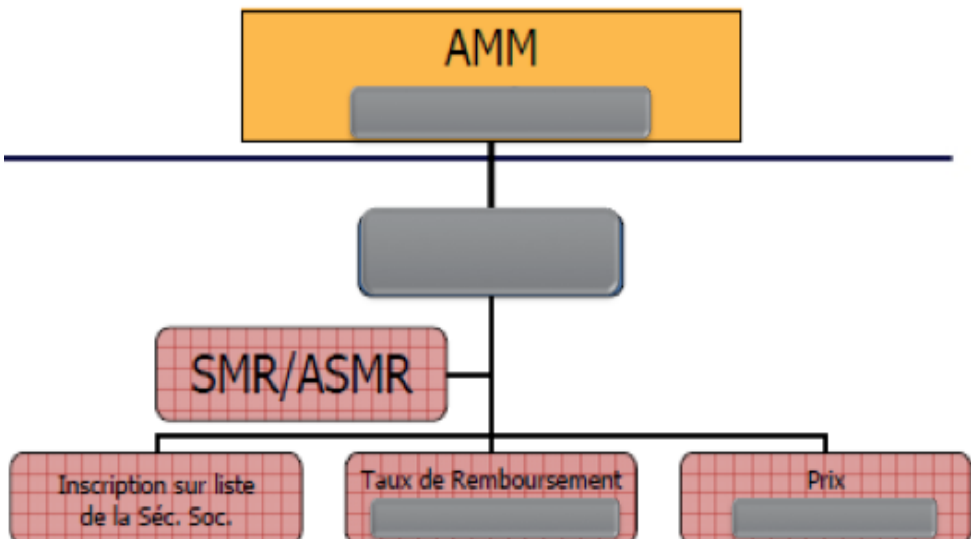
Vrai/Faux

PISANO-STRUCTURE-IATROGÉNÈSE


N°	« <i>Good things come to those who go out and fucking earn it !</i> »	Vrai	Faux
1	La transduction commence avant la fixation du médicament sur sa cible		
2	La transduction amène à la réponse cellulaire		
3	Le terme de ligand se définit par une molécule exogène se liant à une cible		
4	Plus l'affinité est faible plus la dose à administrer est faible		
5	L'affinité est liée à la structure chimique du médicament et sa complémentarité avec la structure chimique de sa cible		
6	On parle de réversibilité si un mdt A peut être déplacé de sa cible par un mdt B d'affinité supérieur		
7	La sélectivité concerne un type de récepteur donné		
8	La spécificité concerne un sous type de récepteur donné		
9	Les récepteurs sont des cibles protéiques		
10	Refaites sur une feuille à côté le schéma de la classification des récepteurs : (je sais je sais, votre tuteur parfois ne se casse pas trop le c** pour vous trouvez des choses à faire mais écrire aide bien à mémoriser !)		
11	Les récepteurs enzymatiques sont tous polymériques		
12	Les récepteurs tyrosine kinase sont les seuls à se dimériser après la fixation du ligand		
13	Pour lutter contre l'hypertension on inhibe le FAN pour augmenter l'élimination du Na dans les urines		
14	Les récepteurs canaux sont aussi appelés : récepteurs ionotropiques		
15	Les récepteurs canaux sont polymériques		
16	Le récepteur canal à acétylcholine est inhibiteur		
17	Joyeux anniversaire à tout ceux qui sont nés juste avant le concours et donc qui risquent de passer une journée de merde à réviser plutôt que de faire la fête ! 🍷🍷		
18	L'ouverture du récepteur canal Ach permet l'entrée d'ion Ca^{2+}		
19	Les curares sont une application thérapeutique des récepteurs canaux à l'acétylcholine		
20	Les récepteurs canaux au GABA sont inhibiteurs car permettent le passage de Cl^-		
21	Le récepteur canal du glutamate laisse passer les ions Na^+ et K^+ , en contre partie il fait sortir des Cl^-		
22	L'épilepsie est une application clinique des récepteurs canaux au glutamate		
23	Les sétrons anti-émétiques touchent les récepteurs à sérotonine et sont particulièrement utiles lors de chimiothérapies		
24	Les benzodiazépines ont un effet positif sur les récepteurs canaux à GABA		
25	Le sodium est pas notre ami, par sa faute, ben des fois... on vomit ! <i>L'entrée de Na par les récepteurs canaux à sérotonine dans une zone particulière du Tronc Cérébral entraîne-t-elle le réflexe de vomissement ?</i>		
26	Les récepteurs couplés aux protéines G sont composés d'un segment N-term en extra- C^R , il y a 7 traversées transmembranaires avant d'atteindre le segment C-term en intra- C^R , la protéine G est en intra- C^R et ira activer un effecteur également à l'intérieur de la cellule qui donnera un second messager responsable de la réponse cellulaire, les RCPG sont donc polymériques		
27	La protéine G_t a pour effecteur la phospholipase C		
28	La protéine G_s a pour effecteur l'adénylate kinase		
29	La protéine G_p a pour seconds messagers au final l'IP3 et le DAG		
30	Les canaux voltages dépendants sont activés par des différences de potentiel membranaire		

31	Les canaux sodiques ont comme application thérapeutique les antiépileptiques, ces mdts sont des agonistes		
32	Les anti-calciqes vont bloquer les canaux calciqes dans les cellules lises musculaires provoquant une relaxation de ces cellules et une vasodilatation des vaisseaux		
33	Les canaux potassiques sensibles aux messagers intracellulaires vont s'ouvrir lors de la présence d'ATP		
34	La transduction de l'information dans les canaux ioniques est extrêmement rapide grâce à leur désensibilisation rapide		
35	Les pompes nécessitent de l'énergie contrairement aux transporteurs		
36	Les diurétiques sont un exemple d'inhibiteur d'un transporteur, ils bloquent les transporteurs sodiques rénaux		
37	Les anti-ucréux inhibe des transporteurs pour augmenter le pH gastrique		
38	La digoxine est administré dans l'insuffisance cardiaque (cœur n'envoyant pas assez de sang dans la circulation sanguine) car elle entraîne une inversion du gradient ionique provoquant à terme une accumulation du Ca en intra cellulaire et donc une contraction plus forte		
39	Les systèmes de recapture sont principalement dans le SNC et concernent la recapture de neuromédiateur		
40	L'inhibition de la recapture de neuromédiateurs est utilisée dans les antidépresseurs, pour augmenter la concentration de neuromédiateurs dans la fente synaptique		
41	L'inhibiteur de l'anhydrase carbonique est utilisé dans la goutte		
42	L'inhibiteur de la xanthine oxydase est utilisé dans la maladie de parkison		
43	Le blocage du cycle d'oxydo-réduction de la vitamine K est utilisé dans les anticoagulants		
44	L'Aspirine bloque la cyclo-oxygenase et son utilisé dans les maladies inflammatoires		
45	Les inhibiteurs de la dopa-décarboxylase périphérique sont utilisés dans la maladie de Parkinson		
46	Les inhibiteurs de l'ADN polymérase sont utilisés comme anti-cancéreux		
47	L'inhibiteurs de la Catéchol-O-Méthyl-Transférase est utilisé dans la maladie de parkinson (
48	L'inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine est utilisé dans la tachycardie		
49	Les enzymes dont je pare juste au dessus sont transmembranaires		
50	Je suis fatigué		
51	Au diable la pharmaco !!!		
52	L'inhibiteur des mono-amine-oxydase (MAO) A et B est utilisé comme traitement de la maladie de Parkinson		
53	Vous n'avez pas besoin de prendre d'inhibiteur de la phosphodiéstérase		
54	L'inhibiteur de la MAO-B est un traitement antidépresseur		
55	Les inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase sont des hypocholestérolémiants		
56	Les récepteurs nucléaires sont monomériques divisés en 3 zones (si vrai, citez les et leur f°)		
57	Les oligonucléotides antisens agissent sur le cytomégalovirus qui peut conduire à la perte de la vue chez les patients immunodéprimés		
58	Les agents intercalants bloquent la prolifération cellulaire		
59	Les médicaments alkylants vont bloquer la réplication de l'ADN		
60	Le délai de transmission des récepteurs nucléaires est court		
61	Les anticorps monoclonaux inhibent parfois leur cible, ils sont utilisés en immunologie et cancérologie		
62	Le MAB anti-VEGF supprime les réactions immunitaires		
63	Le bicarbonate de Na est un anti-acide utilisé dans les ulcères gastroduodénaux pour diminuer le pH		
64	La cholestyramine permet la réduction de la cholestérolémie		
65	Le mannitol est administré pour compenser l'immaturation pulmonaire du prématuré		

66	L'ANSM, remplaçante de l'AFSSAPS a été créé en 2011, elle est financée par les subventions de l'État		
67	L'ANSM est un établissement public administratif sous la tutelle du ministère de la santé, elle a été créée pour renforcer la sécurité sanitaire du mdt et des produits de santé		
68	L'ANSM garantit la sécurité des produits de santé destinés à partir de leur commercialisation		
69	L'ANSM évalue les médicaments, les produits biologiques, les dispositifs médicaux, les produits cosmétiques/tatouage ainsi que leurs matières premières		
70	L'ANSM évalue sécurité/qualité/efficacité de ces produits, les surveille et mène des actions d'informations sur les bénéfices/risques		
71	L'ANSM ne travaille pas en collaboration		
72	L'ANSM ne se charge pas de l'accès rapide à l'innovation thérapeutique avant AMM (ATU)		
73	La transparence est requise dans les travaux de l'ANSM		
74	L'ANSM fait des appels à projet à l'intention de certains organismes publics et privé non lucratif pour développer des stratégies de recherche de haut niveau scientifique		
75	L'ANSM a une fonction d'information seulement auprès des professionnels et de la presse		
76	L'encadrement de la publicité fait partie des fonctions de l'ANSM, une autorisation préalable doit être demandée pour toute publicité concernant un mdt sauf pour les mdt hors liste		
77	Les CRPV ne communiquent qu'avec les professionnels de santé		
78	L'ANSM travaille en mode traditionnelle		
79	L'ANSM comprend 4 commissions consultatives s'intéressant au rapport bénéfice/risque, et les stupéfiants/psychotropes, 37 groupes de travail spécifiques et transversaux, 2 comités techniques s'intéressant à la pharmacovigilance et la réactovigilance, et enfin 3 comités d'interfaces avec les usagers et les industriels		
80	J'ai envie d'aller aux toilettes... mais il reste encore beaucoup d'items donc je dois finir ce superbe DM chiant au possible de mon tuteur comme ça j'aurai bien révisé ! J'irai pisser après :D		
81	EMA = European Marine Association		
82	EMA est composé de 4 comités scientifiques		
83	Quels sont ces comités ? Citez les (acronymes ET signification ☺)		
84	Les décisions des comités doivent être validées par la Commission Européenne qui s'imposent seulement au pays membre de l'Union Européenne		
85	Le dossier d'AMM est harmonisé au niveau national et comprend 5 modules		
86	Le module 1 est composé des RCP		
87	Le module 2 concerne la qualité de la substance active et des autres matières entrant dans la fabrication du produit		
88	Le module 5 comporte les données cliniques disponibles à partir des essais cliniques		
89	AMM = autorisation médicale sur le marché		
90	La procédure de demande d'AMM est-elle obligatoire pour certains médicaments ? Si oui, précisez lesquels :		
91	Dans la procédure centralisée le dossier est déposé au CHMP		
92	La procédure nationale est utilisée fréquemment		
93	Dans la procédure de reconnaissance mutuelle le dossier est déposé à l'EMA		
94	Dans la procédure décentralisée le dossier est déposé à l'EMA, si oui, pourquoi ?		
95	Comment fonctionne la procédure décentralisée, vous avez 5s :D	5,4,3,2,1...	
96	Si l'AMM est accordée, elle est publiée au JO, signée par le président, valable 5ans et sera réévaluée au terme pour être validée ad vitam ou soumise à une réévaluation		
97	Seulement dans les procédures nationales l'ANSM peut décider seule du retrait du marché d'un mdt		

98	Tu en as marre ? Ça tombe bien moi aussi ! Discutons un peu...		
99	On vous a tellement aidé pendant cette année que tu veux être tuteur l'an prochain ?! 🍷		
100	Et tu seras très content d'être tuteur de pharmaco !?		
101	Bien qu'au fond, on veuille tous être tuteur d'anatomie...		
102	Là je fais autant ma pause que toi, d'ailleurs je bouffe des M&M's !		
103	Toujours là ? Wow j'ai même eu le temps d'aller pisser !		
104	3 propositions, choisissez la/les bonne : A) La majorité des P1 est en train de m'insulter pour mes idioties, et toi aussi ! B) T'en as rien à faire, t'es là pour les items, le reste OSEF ! C) Tu trouves ça «drôle» et ça te fait du bien, d'ailleurs t'as bien aimé mes DMs pour ça !!		
105	Les ATU concerne des mdts commercialisés en France mais pas pour cette indication		
106	La HAS possède 6 missions, citez les : - - - - - -		
107	C'est la HAS qui détermine le SMR et l'ASMR		
108	Le SMR évalue le mdt dans sa pathologie comparativement selon des critères qui sont : la gravité de l'affection, l'efficacité et les EI, le rapport bénéf/risque, la place dans la stratégie thérapeutique, le caractère préventif/symptomatique, l'intérêt pour la SP		
109	Le SMR est divisé en 5 niveaux aidant à l'établissement du taux de remboursement pas un autre agence		
110	L'ASMR est divisé en 4 niveaux : pas d'amélioration, amélioration modérée, importante, progrès majeur		
111	Mettez ce qu'il faut dans les carrés gris tout moche (oui Word ne permet pas toujours de faire des merveilles et là j'ai la flemme de me compliquer la vie ^^) 		
112	Un mdt remboursé à 35% a une vignette orange, un remboursé à 65% a une vignette bleu, et un dernier remboursé à 100 % possède une vignette blanche		
113	Le comité chargé de l'attribution du prix est sous l'autorité unique du ministère de l'économie, il va décider du prix des mdts remboursés par négociation avec l'industriel, on dit que le prix est fixé		
114	Quand le médicament n'est pas remboursé le prix est libre, comme tous les médicaments aux USA		
115	Il y a des médicaments avec un SMR important et un ASMR de niveau IV		

116	La iatrogénèse médicamenteuse est forcément la conséquence d'un mésusage																	
117	La définition des effets indésirables se fait à toutes les posologies																	
118	Les EI de type A ne sont pas expliqués par les propriétés pharmacologiques de la molécule																	
119	Les EI de type B ne sont pas graves																	
120	Qu'elles sont les possibles conséquences d'un EI grave ?																	
121	Si effet indésirable de type A, on doit arrêter l'administration du mdt immédiatement																	
122	La iatrogénèse étant proportionnelle à la consommation médicamenteuse, elle est un problème de Santé Publique en France																	
123	Les effets indésirables graves et inattendus doivent être déclaré par les médecins au CRPV																	
124	Les EI de type A sont dose-dépendant																	
125	Les EI de type B sont non attendus																	
126	Les EI de type C sont confirmés par les propriétés pharmacologiques de la molécule																	
127	Les EI de types B sont de faible incidence																	
128	Drici gère le CRPV du coin donc j'ai toujours pensé qu'il pourrait poser de bonnes questions là dessus, il ne l'a jamais trop fait comme on peut le voir mais... qui sait, cette année il va peut être changer !																	
129	Oui j'ai déjà plus d'idée sur la première partie... quoique !																	
130	Un syndrome malin suite à l'administration de neuroleptiques est-il un EI de type B ? Si oui, pourquoi ?																	
131	Un syndrome parkinsonien à la prise d'antipsychotique est-il un effet de type A, si oui, pourquoi ?																	
132	Parce que la répétition est la base de l'apprentissage (<i>on vous l'a énormément répété et on vous le répètera encore plus l'an prochain</i>)... Remplissez ce tableau : <table><tr><td></td><td>Type A</td><td>Type B</td></tr><tr><td>Lien avec les propriétés pharmacodynamiques</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Incidence</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Gravité</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Dépistage avant AMM</td><td></td><td></td></tr></table>		Type A	Type B	Lien avec les propriétés pharmacodynamiques			Incidence			Gravité			Dépistage avant AMM				
	Type A	Type B																
Lien avec les propriétés pharmacodynamiques																		
Incidence																		
Gravité																		
Dépistage avant AMM																		
133	Une interaction médicamenteuse c'est le changement dans l'intensité ou la durée de la réponse de l'organisme à un médicament en présence d'un autre médicament																	
134	Naaaaaan c'est à moi de faire à manger ce soir, pendant que c't'enfoiré de coloc bosse ><																	
135	Les interactions médicamenteuses se font à partir de 2 médicaments																	
136	L'objectif des 170 items n'est pas irréaliste je vais le faire !																	
137	Bon alors c'est l'histoire d'un....																	
138	Les interactions médicamenteuses concernent les mdt à index thérapeutique étroit, les mdt avec une relation dose-effet importante																	
139	Les interactions concernent surtout une certaines partie de la population, laquelle et pourquoi ?																	
140	Il y a deux types d'interactions médicamenteuses																	
141	Les interactions pharmacodynamiques affectent les phases de l'ADME																	
142	Les anti-acides diminuent l'absorption des autres médicaments : c'est une interaction de type _____.																	
143	L'utilisation de digoxine et de diurétiques hypokaliémians peut causer une interaction de type _____.																	
144	Les cytochromes P450 sont des enzymes ubiquitaires, le plus important dans le métabolisme des médicaments est le 2D6																	
145	Les muscles de Weegun , c'est de la gonflette !																	

146	Dans l'induction enzymatique on touche la phase _____ de l'ADME, cela joue sur la vitesse de _____ en la _____		
147	Dans l'inhibition enzymatique on touche la phase _____ de l'ADME, cela joue sur la vitesse de _____ en la _____		
148	Le jus de pamplemousse est un bon exemple inducteur enzymatique		
149	Citez les différents risques liés aux interactions pharmacodynamiques :		
150	Mon coloc (Julus) est actuellement en train de siffler la marche de l'Empereur alors qu'il est sur le trône ! WTF ??		
151	Conséquence des interactions médicamenteuses sont l'aggravation ou l'apparition d'un EI et la moindre efficacité des ttt pris		
152	Le surdosage apparaît toujours à dosage excessif		
153	Le surdosage inclut les usages anormaux par le patient, volontaire ou accidentelle		
154	Les surdosages nécessitent parfois des traitements spécifiques comme le charbon actif pour sauver les patients		
155	To Maximus : « Xi gua ! » (Inside joke !)		
156	La pharmacologie se fait seulement à dose thérapeutique		
157	Les risques de surdosage peuvent apparaître si le patient est insuffisant rénal/hépatique, si c'est un crétin de Took (Maxiimuuuus) , s'il y a une interaction médicamenteuse		
158	Le polymorphisme génétique des cytochromes ne peut pas créer de surdosage		
159	La pharmacodépendance est la perte de liberté de s'abstenir d'un médicament		
160	Il y a 2 types de pharmacodépendance		
161	La pharmacodépendance physique correspond au désir de répéter les prises pour retrouver les effets liés aux produits		
162	 <p>Because l'il never forget about the « chantilly » ... :D Esprit sensible s'abstenir, pour les autres... zoomer !</p> <p><i>Qui est la plus coquine :</i> A) Les ptites lunettes B) La casquette C) Le bandeau D) Au point où j'en suis. Les trois ! E) Bon allez j'vous donne la réponse... celle du milieu EVIDEMMENT !!</p>	E !	
163	La Tolérance est la diminution de l'effet pour une dose variable de médicament au fur et à mesure que se répète son administration		
164	Pour éliminer le phénomène de tolérance il faut augmenter les posologies		
165	Les centres anti-poison sont au sein des CHU et informent médecins et patients possiblement par téléphone		
166	Il existe un centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance pour découvrir les mds créant des dépendances et en modifier alors les RCP, conditions de prescription/délivrance		
167	La pharmacodépendance physique peut amener à l'arrêt des troubles physiques intenses, comme à un retour de la symptomatologie de manière exacerbée		
168	Quand vous serez médecins vous aurez le devoir de vous former et de vous informer, mais aussi de suivre les recommandations, faire de bons diagnostics et de ne pas prendre les patients pour des objets privés de conscience ;)		
169	Tous les médicaments sont toxiques, comme le disait Paracelse, c'est la dose qui fait le poison, en tant que futur médecin vous avez le devoir de faire de bonne prescription, la pharmacologie c'est donc chiant à apprendre mais hyper important dans la pratique, sans médicaments on ne fait pas grand chose aujourd'hui !		

170	<p>Finalement on y est, 170 items, j'en ai terriblement chi** et j'espère que ça vous a servi ! Dernier vrai/faux à votre intention, ça ne concerne que vous, vous seul pouvez répondre : « L'année prochaine je serai en P2 ! »</p>		
-----	--	--	--

Voilà c'est fini, je tenais à vous dire que j'ai été très heureux d'être tuteur de pharmaco pour vous cette année ! Au départ je ne savais pas à quoi m'attendre, la pharmaco ouais j'aimais bien en P1 mais j'aurai voulu être tuteur d'anat' moi... Au final j'ai rencontré vos tuteurs d'anat' et honnêtement de tous les tuteurs qui ont demandé à faire l'UE5, c'est les meilleurs qui ont été pris pour le poste et pas seulement pour leurs connaissances (que j'avais aussi :p). **Mais je ne regrette pas, parce que la pharmaco, c'est essentielle et il va falloir s'accrocher pour la pharmaco en P2 ! En plus je suis tombé sur une co-tut avec qui je m'entend bien et surtout qui est une ficheuse ! Quelque chose qui me manquait cruellement et qui aurait été très très compliqué sans elle, je la remercie au passage pour sa motivation et son travail (au cas où elle lirait ce DM !).** Bref avec le tutorat vous allez rencontrer un tas de gens géniaux, vous allez vous investir pour une bonne cause en aidant des gens qui subissent une épreuve que vous avez vécu et où l'on vous a aidé, vous allez donner ce que l'on vous a donné cette année... vous allez en ressortir grandi croyez moi.

Je ne vais pas vous mentir, ça va être dur, très dur, les qcms, le forum, surtout pour ceux comme moi qui ne posaient pas de questions en P1, à la fin avec le stress des exams vous allez juste avoir envie de taper certaine personne. Mais ça passera, et au final vous ne retiendrez que le meilleur...

Donc à l'année prochaine pour les meilleurs d'entre vous, on se revoit en juillet/aout pour l'élite des tuteurs ! Et encore une fois, bon courage à tout ceux qui me lise !!!!



Ps : désolé pour ceux qui n'ont pas aimé mes délires tout au long des items :D