

ÉPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES - Mai 2014

DOSSIER N° 1

ÉNONCÉ

Mme A, 41 ans, consulte son médecin pour asthénie, prise de poids, constipation. A l'interrogatoire, la patiente se plaint également d'une frilosité d'apparition récente. La patiente présente une respiration lente et des troubles de l'humeur traités par lithium depuis un an. Le médecin traitant oriente son diagnostic vers une dysthyroïdie.

Les examens biologiques plasmatiques donnent les résultats suivants :

TSH : 190 pmol/L

T4L : 3,2 pmol/L.

Les anticorps anti-thyroperoxydase et anti-thyroglobuline sont retrouvés à des taux élevés.

Lors de l'hospitalisation qui s'ensuit, le lithium est remplacé par la carbamazépine (TEGRETOL[®]).

QUESTION n°: 1

Justifier la décision thérapeutique.

QUESTION n°: 2

Quelles sont les valeurs usuelles pour la T4L et la TSH ? Quelle est la nature de cette dysthyroïdie ?

QUESTION n°: 3

Discuter l'origine de cette dysthyroïdie.

QUESTION n°: 4

Quels sont le principe du traitement de la dysthyroïdie et celui de la surveillance biologique à exercer ?

QUESTION n°: 5

Comment se fait la surveillance d'un traitement par le lithium ? Justifier votre réponse.

QUESTION n°: 6

De quelle autre famille de psychotropes, la carbamazépine est-elle proche structurellement ?
Quelles sont les principales indications de la carbamazépine ?

ÉPREUVE DE DOSSIERS THÉRAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES - Mai 2014

DOSSIER N° 2

ÉNONCÉ

Madame Z, 25 ans, d'origine tunisienne est mère de 4 enfants dont l'aîné a 5 ans et le dernier 5 mois. A l'occasion de douleurs mictionnelles, elle consulte un médecin qui note une pâleur cutanée chez cette patiente qui se déclare très asthénique depuis plusieurs semaines. Le médecin prescrit un hémogramme dont les résultats sont les suivants :

Sg Erythrocytes	4,19 T/L
Sg Hématocrite	0,26
Sg Hémoglobine	75 g/L
Sg Leucocytes	4,9 G/L
Sg Plaquettes	455 G/L

Formule leucocytaire	
Polynucléaires neutrophiles	0,54
Polynucléaires éosinophiles	0,01
Polynucléaires basophiles	0,00
Lymphocytes	0,36
Monocytes	0,09

Sont mentionnées à la lecture du frottis : anisocytose, poïkilocytose, hypochromie et présence de cellules cibles.

L'examen cyto bactériologique des urines révèle la présence d'*E. coli*. Un traitement par norfloxacine pendant trois jours est prescrit.

QUESTION n°: 1

A quelle famille d'antibiotique appartient la norfloxacine ? Préciser son mécanisme d'action, ses effets indésirables.

QUESTION n°: 2

Analyser l'hémogramme et calculer les indices érythrocytaires, en rappelant les valeurs usuelles.

QUESTION n°: 3

Une pathologie carencielle est suspectée chez cette patiente : quel type d'exploration biologique doit être effectué pour la confirmer ? Quels sont les résultats attendus?

QUESTION n°: 4

D'après les éléments du dossier, quelle explication peut être donnée à cette pathologie carencielle ? Quelle thérapeutique proposez-vous ? Quelles sont les modalités du traitement en première intention ?

QUESTION n°: 5

Après 6 mois de traitement, un bilan de contrôle atteste de la correction complète de la carence et montre les résultats d'hémogramme suivants :

Sg Erythrocytes	5,51 T/L
Sg Hématocrite	0,37
Sg Hémoglobine	120 g/L
Sg Leucocytes	4,5 G/L
Sg Plaquettes	265 G/L

La formule leucocytaire est normale.

Commenter cet hémogramme. Comment expliquez-vous les anomalies constatées alors que la carence a été corrigée ?

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) doit(vent) être réalisé(s) pour conforter votre hypothèse ?

Quels en sont les résultats attendus ?

ÉPREUVE DE DOSSIERS THÉRAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES - Mai 2014

DOSSIER N° 3

ÉNONCÉ

Mme S..., 27 ans, vient en consultation pour un prurit vaginal intense, une leucorrhée abondante et des douleurs au moment des rapports sexuels. Elle dit avoir été traitée par des antiseptiques locaux sans amélioration sensible des symptômes. Mme S... indique n'avoir qu'un seul partenaire sexuel. Sur le plan général, elle n'est pas diabétique, son dépistage VIH est négatif. Elle prend une contraception oestroprogestative par voie orale. A l'interrogatoire, elle indique qu'elle a suivi, 6 mois auparavant, lors d'une angine récidivante avec amygdalite, un traitement antibiotique par AUGMENTIN[®] (amoxicilline + acide clavulanique). La vaginite est apparue à ce moment et récidive depuis, surtout au moment des menstruations. A l'examen clinique, Mme S... présente une muqueuse vulvaire et vaginale très érythémateuse et douloureuse au toucher avec leucorrhées épaisses et grumeleuses. Le clinicien évoque une mycose vaginale.

QUESTION n°: 1

Quels sont les éléments d'orientation de ce diagnostic ?

QUESTION n°: 2

Quel est l'agent fongique en cause le plus probable ? De quelle autre muqueuse est-il un commensal banal ?

QUESTION n°: 3

Quels sont les examens de laboratoire à pratiquer pour poser un diagnostic de certitude de cette mycose ?

QUESTION n°: 4

Quel(s) traitement(s) antifongique(s) peu(ven)t être proposé(s) ?

QUESTION n°: 5

Quel est le mode d'action de ce(s) antifongique(s) ?

QUESTION n°: 6

Quel protozaire pourrait être responsable d'une symptomatologie proche ?

QUESTION n°: 7

Décrire ce protozoaire parasite. Quels examens permettent de le mettre en évidence ?

QUESTION n°: 8

En cas d'infection par ce protozoaire, quel traitement complémentaire doit être instauré ? Dans ce contexte, quelle est la conduite générale vis-à-vis du partenaire ?

QUESTION n°: 9

Dans ce contexte clinique et épidémiologique, quelle(s) est(sont) le(s) autre(s) micro-organisme(s) responsable(s) d'infections sexuellement transmissibles à rechercher dans les leucorrhées ?

ÉPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES - Mai 2014

DOSSIER N° 4

ÉNONCÉ

Kim est originaire du Vietnam et âgée de 6 ans. Elle a été adoptée il y a 4 ans par une famille française. Trois semaines après le retour des vacances à la mer, elle présente un ictère avec anorexie et asthénie intense, symptômes identiques à ceux observés chez deux enfants de la famille. Une hépatite aiguë d'origine virale est suspectée.

Le bilan biologique réalisé lors de la consultation montre :

Se ALAT : 1240 UI/L

Se ASAT : 760 UI/L

Ag HBs : positif

Ac anti-HBc totaux : positif

Ac anti-HBs : négatif

IgM anti-VHA : positif

Dépistage VHC : négatif

QUESTION n°: 1

Interpréter le bilan biologique de Kim.

QUESTION n°: 2

Quel(s) est(sont) le(les) marqueur(s) biologique(s) nécessaire(s) pour compléter le bilan virologique ?
Quelles sont les informations apportées par ce(s) marqueur(s) prescrit(s) ?

QUESTION n°: 3

Décrire la structure du virus de l'hépatite B.

QUESTION n°: 4

Quels sont les modes de transmission et de prévention de l'hépatite A ?

QUESTION n°: 5

Quels sont les modes de transmission et de prévention de l'hépatite B ?

QUESTION n°: 6

Quelles sont les molécules actives utilisables en traitement d'une hépatite B chronique active ?

ÉPREUVE DE DOSSIERS THÉRAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES - Mai 2014

DOSSIER N° 5

ÉNONCÉ

Monsieur Jean, 71 ans, est hospitalisé suite à une chute avec fracture du poignet. Il présente un état de sédation important avec diminution de la vigilance.

Un bilan biologique, effectué à l'entrée, donne les résultats suivants :

Pl glucose	3,35 mmol/L
Pl sodium	125 mmol/L
Pl potassium	5,2 mmol/L
Pl chlorure	92 mmol/L
Pl bicarbonate	20 mmol/L
Pl urée	8,0 mmol/L
Pl créatinine	155 μ mol/L

Antérieurement à son hospitalisation, le traitement de Mr Jean était le suivant :

Renitec [®] 20 mg (énalapril)	1 comprimé matin et soir
Lexomil [®] 1 mg (bromazépam)	1/2 comprimé le soir
Amarel [®] 1 mg (glimépiride)	1 comprimé le matin
Prozac [®] (fluoxétine)	1 gélule le matin
Tercian [®] (cyamémazine) solution buvable	15 gouttes matin, midi et 30 gouttes le soir
Parkinane [®] 5 mg (trihexyphénidyle)	1 gélule le matin

QUESTION n°: 1

Analyser les résultats du bilan biologique.

QUESTION n°: 2

Existe-t-il un trouble acido-basique? Si oui, lequel ?

QUESTION n°: 3

Analyser et commenter le traitement de Mr Jean en précisant la classe pharmacologique et les différentes indications thérapeutiques de chaque médicament prescrit.

QUESTION n°: 4

Quelles sont les perturbations biologiques éventuellement imputables aux médicaments dans ce contexte ?

QUESTION n°: 5

La chute de Mr Jean peut être imputable à un ou plusieurs médicaments prescrits : le ou lesquels et pourquoi ?

QUESTION n°: 6

Quels sont les principaux effets indésirables du Tercian[®] (cyamémazine) ?

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES - Mai 2014

DOSSIER N° 1

PROPOSITIONS DE REPONSES *

****Important : Les propositions de réponses sont données à titre indicatif. Elles n'ont rien d'impératif pour les jurys des concours d'internat en pharmacie qui restent souverains et libres d'établir les grilles de correction et de cotation comme ils le souhaitent. Les éléments de réponses doivent être considérés pour l'année du concours auxquels ils se rapportent.***

REPONSES n°: 1

Le lithium est un médicament normothymique de première intention dans le traitement de la psychose maniacodépressive (PMD). Il est susceptible d'entraîner une dysthyroïdie ce qui justifie son arrêt et le remplacement par TEGRETOL[®] qui possède la même indication thérapeutique.

REPONSES n°: 2

T4L = 10-23 pmol/L (8-18 ng/L)

TSH = 1,8-36 pmol/L (0,3-6 mU/L)

Hypothyroïdie périphérique.

La T4L est diminuée alors que la TSH est augmentée. Les manifestations cliniques (asthénie, frilosité, constipation...) correspondent à une hypothyroïdie.

REPONSES n°: 3

L'hypothyroïdie peut être d'origine :

- soit iatrogène induite par le traitement au Lithium,
- soit auto-immune par une thyroïdite de Hashimoto devant la présence des anticorps anti-thyroperoxydase et anti-thyroglobuline.

REPONSES n°: 4

Le traitement vise à atteindre l'euthyroïdie. Une substitution par L-Thyroxine doit être débutée. La surveillance s'exerce par la détermination des concentrations de TSH qui doivent diminuer.

REPONSES n°: 5

Détermination de la lithiémie. Elle se justifie par la nécessité d'obtenir des taux à la fois efficaces et non toxiques de ce médicament à faible index thérapeutique (lithiémie recommandée entre 0,5 et 0,8 mEq/L ou mmol/L).

De plus, les doses nécessaires pour obtenir ces concentrations varient considérablement d'un individu à l'autre (importante variabilité pharmacocinétique inter individuelle). Des perturbations fonctionnelles (insuffisance rénale) et des interactions médicamenteuses (AINS, IEC, ...) peuvent être responsables d'une augmentation de la lithiémie.

REPONSES n°: 6

La carbamazépine possède une structure tricyclique proche de celle des antidépresseurs imipraminiques (appelés également "tricycliques"). Les principales indications sont :

- l'épilepsie
- la douleur
- les troubles de l'humeur.

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES - Mai 2014

DOSSIER N° 2

PROPOSITIONS DE REPONSES *

****Important : Les propositions de réponses sont données à titre indicatif. Elles n'ont rien d'impératif pour les jurys des concours d'internat en pharmacie qui restent souverains et libres d'établir les grilles de correction et de cotation comme ils le souhaitent. Les éléments de réponses doivent être considérés pour l'année du concours auxquels ils se rapportent.***

REPONSES n°: 1

Fluoroquinolone qui inhibe l'ADN gyrase bactérienne.

Les principaux effets indésirables sont : tendinopathie, troubles digestifs, manifestations allergiques, troubles neurologiques (confusion, convulsions,...), photosensibilité.

REPONSES n°: 2

- On note un taux d'hémoglobine bas (valeurs usuelles : 120 - 150 g/L chez la femme). Il s'agit donc d'une anémie que le calcul des indices érythrocytaires permet de qualifier d'hypochrome (CCMH : 28,8 %, TCMH : 17,9 pg), microcytaire (VGM : 62,0 fL). Les anomalies mentionnées sur le frottis accompagnent ce type d'anémie.

- Le nombre de leucocytes et la formule leucocytaire sont normaux (ce qui est fréquent lors d'infection urinaire basse)

- La numération plaquettaire montre une thrombocytose en liaison avec une possible carence martiale ou dans le cadre de l'inflammation.

REPONSES n°: 3

Devant toute anémie hypochrome microcytaire, un bilan martial est nécessaire.

S'il s'agit d'une carence en fer, le bilan martial montrera les résultats suivants :

- fer sérique abaissé, < 10 µmol/L
- ferritinémie effondrée, < 15 µg/L
- transferrine augmentée, > 4 g/L
- capacité totale de fixation en fer de la transferrine : augmentée
- saturation de la transferrine : effondrée.

REPONSES n°: 4

Le dossier de Madame Z indique qu'elle a présenté 4 grossesses rapprochées.

L'anémie hypochrome microcytaire est probablement liée à une carence d'apport en fer avec augmentation des besoins au cours des différentes grossesses.

La thérapeutique consiste à restaurer les réserves de fer. Le fer est apporté par voie orale, sous forme de sels ferreux. Le traitement doit être poursuivi pendant environ 6 mois, durée nécessaire à la correction complète de la carence. L'association avec des folates est conseillée. Un conseil hygiéno-diététique est à apporter.

REPONSES n°: 5

Chez cette patiente, on note une normalisation du taux d'hémoglobine, liée à la correction de la carence martiale. Les constantes érythrocytaires montrent une persistance de la microcytose (VGM : 67 fL), une TCMH diminuée (TCMH 21,8 pg) avec une CCMH normale (CCMH : 32,4 %). Le nombre d'érythrocytes est augmenté.

Il s'agit donc d'une pseudo-polyglobulie microcytaire, qui doit être explorée.

Compte tenu de l'origine ethnique de la patiente, l'hypothèse la plus probable est celle d'une bêta-thalassémie mineure. Une étude de l'hémoglobine comprenant la quantification des fractions (CLHP, électrophorèse capillaire...) sera pratiquée : elle montrera une augmentation du taux d'hémoglobine A2 (supérieur à 3,5 %) associée éventuellement à de l'hémoglobine F à l'état de traces.

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES - Mai 2014

DOSSIER N° 3

PROPOSITIONS DE REPONSES *

***Important :** Les propositions de réponses sont données à titre indicatif. Elles n'ont rien d'impératif pour les jurys des concours d'internat en pharmacie qui restent souverains et libres d'établir les grilles de correction et de cotation comme ils le souhaitent. Les éléments de réponses doivent être considérés pour l'année du concours auxquels ils se rapportent.

REPONSES n°: 1

Les éléments d'orientation sont :

- L'aspect clinique : prurit, érythème vaginal, leucorrhées, dyspareunies
- Le traitement antibiotique (à large spectre) et l'utilisation d'antiseptiques locaux ayant favorisé la survenue de mycose.
- Le traitement contraceptif oestroprogestatif.

REPONSES n°: 2

- *Candida albicans*
- commensal du tube digestif

REPONSES n°: 3

A partir du prélèvement vaginal :

- Examen direct : présence de levures (blastospores), de mycélium et/ou de pseudo-mycélium
- Mise en culture : Sabouraud + antibiotiques (chloramphérol et gentamicine) à 28 - 30°C : en 24 à 48 h, colonies blanches crémeuses. Utilisation possible de milieux chromogènes.
- Puis identification possible par :
 - * Test de blastèse (ou de filamentation ou de germination)
 - * Test d'agglutination : ex : Bichrolatex[®]
 - * P.C.B. ou RAT : chlamydospores et mycélium et/ou pseudomycélium
 - * Galeries rapides d'identification : auxanogramme + zymogramme

REPONSES n°: 4

- Traitement local :
dérivés azolés en ovules ou capsules vaginales ex : isoconazole, éconazole, miconazole... ou en association avec nystatine
- Possibilité de traitement général pour mycose récidivante : ex : fluconazole (BEAGYNE[®], TRIFLUCAN[®])

REPONSES n°: 5

Altération de la membrane fongique :

- azolés : inhibition de la synthèse de l'ergostérol
- nystatine : augmentation de la perméabilité membranaire par interaction avec l'ergostérol membranaire

REPONSES n°: 6

Trichomonas vaginalis

REPONSES n°: 7

Description : Trophozoïte flagellé (pas de kyste), environ 15-20 µm, forme ovulaire, 4 flagelles antérieurs et 1 récurrent formant membrane ondulante courte (sous-tendue par la costa), 1 noyau, 1 axostyle (long et fin), appareil parabasal (Golgi).

A partir des leucorrhées :

- Examen direct à l'état frais
- Examen direct après coloration (MGG ou Giemsa)

REPONSES n°: 8

5-nitro-imidazolés (métronidazole, Flagyl[®]) en traitement local et général
Ne pas omettre de dépister et de traiter si nécessaire le(s) partenaire(s)

REPONSES n°: 9

Neisseria gonorrhoeae (gonocoque)
Chlamydia trachomatis

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES - Mai 2014

DOSSIER N° 4

PROPOSITIONS DE REPONSES *

**Important : Les propositions de réponses sont données à titre indicatif. Elles n'ont rien d'impératif pour les jurys des concours d'internat en pharmacie qui restent souverains et libres d'établir les grilles de correction et de cotation comme ils le souhaitent. Les éléments de réponses doivent être considérés pour l'année du concours auxquels ils se rapportent.*

REPONSES n°: 1

Cytolyse hépatique (ALAT > ASAT), IgM anti-VHA en faveur d'une hépatite A aiguë, infection aiguë ou chronique par le VHB avec présence d'AgHBs et d'Ac anti-HBc totaux positifs.

Au total, l'enfant présente une hépatite A aiguë avec une hépatite B probablement chronique compte-tenu du contexte épidémiologique en faveur d'une transmission mère-enfant (pays d'origine, jeune âge).

REPONSES n°: 2

* Recherche des marqueurs complémentaires de l'hépatite B : Ag-HBe, Ac anti-HBe et IgM anti-HBc et quantification de l'ADN du VHB.

- La présence d'Ag HBe signe une réplication à haut niveau.

- Les Ac anti-HBe apparaissent après la disparition de l'Ag HBe ou en cas de mutant pré-core. Ils peuvent apparaître aussi en cas de mutant pré-core en absence d'antigène HBe préalable. La séroconversion dans le système HBe signe une évolution favorable au cours d'une infection.

- Les IgM anti-HBc sont présentes lors de l'infection aiguë et peuvent être parfois présentes lors d'infection chronique active.

- L'ADN HBV permet de quantifier la réplication virale.

* Dans ce contexte, pas d'examens complémentaires nécessaires pour le diagnostic d'une hépatite A aiguë (bonne spécificité des IgM).

REPONSES n°: 3

Le génome du VHB est un ADN circulaire double brin partiel. Il est protégé par une capsidie icosaédrique constituée d'antigène HBc et d'une enveloppe porteuse de l'antigène HBs.

Cet ensemble constitue la particule de Dane infectieuse.

REPONSES n°: 4

Transmission féco-orale essentiellement

Prévention : hygiène des mains et alimentaire, vaccin à agent inactivé

REPONSES n°: 5

Transmission : sanguine (transfusion et toxicomanie IV), sexuelle, salivaire et mère-enfant.

Prévention :

- qualification des donneurs de sang, d'organes, de tissus et de cellules
- recherche de l'Ag HBs au 6^{ème} mois de grossesse et sérovaccination du nouveau-né de mère infectée
- rapports sexuels protégés
- vaccination
- sérovaccination post-exposition
- ne pas partager les objets piquants, coupants, tranchants, ni les brosses à dents
- matériels en contact avec du sang : utilisation de matériel à usage unique.

REPONSES n°: 6

En première intention :

- Interféron alpha-pégylé
- Analogues nucléotidiques ou nucléosidiques inhibiteurs de l'ADN polymérase virale :
 - * Ténofovir
 - * Entécavir

Autres molécules :

- Lamivudine
- Emtricitabine
- Adefovir dipivoxil
- Telbivudine

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES - Mai 2014

DOSSIER N° 5

PROPOSITIONS DE REPONSES *

***Important :** Les propositions de réponses sont données à titre indicatif. Elles n'ont rien d'impératif pour les jurys des concours d'internat en pharmacie qui restent souverains et libres d'établir les grilles de correction et de cotation comme ils le souhaitent. Les éléments de réponses doivent être considérés pour l'année du concours auxquels ils se rapportent.

REPONSES n°: 1

- Hypoglycémie
- Hyponatrémie
- Hyperkaliémie
- Diminution des chlorure et bicarbonate
- Augmentation de l'urée et la créatinine

REPONSES n°: 2

La diminution des ions bicarbonate a pu être provoquée par une acidose métabolique. La présence d'une hyperkaliémie serait en faveur de l'acidose métabolique (échange K^+/H^+), à confirmer éventuellement par une gazométrie. Cette acidose métabolique ne s'accompagne pas d'une augmentation du trou anionique plasmatique [TA = (Na + K) - (Cl + bicarbonate) = 18 mmol/L]

REPONSES n°: 3

Renitec[®] : Inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) - indications thérapeutiques : hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, néphropathie du diabète

Lexomil[®] : benzodiazépine - indication : anxiété

Amarel[®] : sulfonylurée - indication : diabète de type 2

Prozac[®] : inhibiteur de la recapture de la sérotonine - indications : dépression, troubles obsessionnels compulsifs, boulimie

Tercian[®] : neuroleptique phénothiazine - indications : psychoses

Parkinane[®] : anticholinergique - indications : maladie de Parkinson, correcteur du syndrome extrapyramidal pseudoparkinsonien induit par les neuroleptiques.

REPONSES n°: 4

Renitec[®] : IEC - antihypertenseur pouvant être responsable de l'hyperkaliémie (particulièrement à cette posologie chez un insuffisant rénal). L'acidose métabolique observée pourrait résulter de l'action de cet IEC (IEC -> baisse de l'aldostérone -> défaut d'élimination des ions H^+ et K^+ -> hyperkaliémie et acidose métabolique). L'augmentation plasmatique de l'urée et de la créatinine peut être consécutive à l'instauration d'un traitement par IEC mais dans le cas présent, elle peut s'expliquer par une insuffisance rénale débutante consécutive au diabète et/ou à l'âge du patient.

Amarel[®] : peut entraîner une hypoglycémie (favorisée par insuffisance rénale et l'association à un IEC), hyponatrémie (rarement).

Prozac[®] : antidépresseur - peut être responsable d'une hyponatrémie.

REPONSES n°: 5

En première intention, il faut penser aux effets sédatifs du Tercian[®] d'autant qu'il est associé au Lexomil[®], benzodiazépine à demi-vie longue.

Ensuite, la chute peut être favorisée par :

- hypoglycémie : potentialisation entre Amarel[®] et Renitec[®] qui majore l'hypoglycémie des patients traités par hypoglycémifiants,

- hypotension : Renitec[®] (hypotension orthostatique ou non due là encore à la dose prescrite à ce patient insuffisant rénal) et Tercian[®] (pouvant être à l'origine d'hypotension orthostatique),

- syndrome confusionnel lié à l'hyponatrémie (Amarel[®], Prozac[®]) et/ou au traitement par Parkinane[®] (anticholinergique),

REPONSES n°: 6

- effets sédatifs
- hypotension orthostatique
- photosensibilisation
- syndrome malin
- effets anticholinergiques : constipation, sécheresse buccale
- troubles extrapyramidaux : syndrome pseudoparkinsonien
- dyskinésie
- troubles endocriniens : hyperprolactinémie.