

Cas clinique 1 :

R.K, 68 ans ; 70 Kg, retraité, est suivi pour une hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) depuis un an par un médecin généraliste. Pollakiurie diurne et surtout nocturne, dysurie et impériosité des mictions avaient motivé sa consultation initiale. Lors de cette consultation, aucun traitement n'avait été prescrit en raison de l'intensité mineure des symptômes. Actuellement R. K souhaite avoir un traitement médicamenteux car les symptômes se sont intensifiés et sont devenus plus gênants.

R. K est aussi suivi par un cardiologue pour une hypercholestérolémie traitée par zocor® et pour une HTA équilibrée par la prise de d'Amlor® depuis plus de deux ans.

L'ordonnance prescrite à R. K est la suivante :

Ordonnance du généraliste :

Xatral® LP 10 mg :

1 cp le soir. QSP 1 mois, à renouveler 2 fois.

Renouvellement de l'ordonnance du cardiologue :

Zocor® 20 mg : 1 cp le soir

Amlor 5 mg : 1^e gélule le matin. QSP 1 moi à renouveler 2 fois.

Analysez ces ordonnances. Surveillances du traitement et conseils au patient.

Cas clinique 2 :

M.T, 72 ans souffre de broncho-pneumopathie chronique obstructive post-tabagique. Il est hospitalisé pour une poussée d'insuffisance respiratoire. L'examen clinique montre une insuffisance cardiaque droite.

Sous TRT symptomatique (corticothérapie courte, aérosols broncho-dilatateur et oxygénothérapie), l'état du patient s'améliore, il regagne son domicile après 8 jours avec l'ordonnance suivante :

Ordonnance :

Bronchodual (ipratropium+ fénotérol) poudre pour inhalation : inh 1gél x 2 à 4 fois /jour.

Séretide (salmétérol 500µg + fluticasone 50µg) : 1 bouffée matin et soir.

Lasilix (furosémide) 20mg : 1 Cp le matin

Diamox (acétazolamide) : 1 Cp / jour

Analysez l'ordonnance.