



DER ARZNEIMITTELBRIEF

Unabhängige Arzneimittelinformationen

Jahrgang 52 Nr. 12 Dezember 2018

Frage 1 **1** 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Was ist keine wichtige Determinante von Arzneimittelwirkungen? [Link zum Artikel](#)

- a) Pharmakogenetik
- b) Pharmakodynamik
- c) Interaktionen mit Komedikamenten
- d) Pharmakovigilanz
- e) Psychologische Effekte wie Nozebo

Jahrgang 52 Nr. 12 Dezember 2018

Frage 2 1 **2** 3 4 5 6 7 8 9 10

Welche Aussage zu pharmakogenetischen Tests ist korrekt? [Link zum Artikel](#)

- a) Nach einem Review sind somatische Mutationen von Enzymen bei >70% der zugelassenen Arzneimittel klinisch relevant.
- b) Mit Kenntnis der Polymorphismen lässt sich für die meisten Arzneimittel voraussagen, ob bei einem Patienten Nebenwirkungen auftreten werden.
- c) Durch den Gentest wird die Pharmakodynamik grundsätzlich voraussagbar, und es entfällt ein mühsames Ausprobieren von Arzneimitteln.
- d) Die klinische Bedeutung der Polymorphismen hängt u.a. davon ab, ob die Mutation hetero- oder homozygot vorliegt, oder ob es alternative Stoffwechselwege gibt.
- e) Auch Placeboeffekte werden durch diese Informationen voraussagbar.



Jahrgang 52 Nr. 12 Dezember 2018

Frage 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Welche Aussage zu Untersuchungen von Tumorgewebe auf somatische Mutationen ist richtig? [Link zum Artikel](#)

- a) Diese Mutationen sind Tumor-spezifisch.
- b) Man erhält Auskunft über die Pharmakokinetik und Toxizität von Onkologika.
- c) Für die Diagnostik reicht ein Abstrich aus der Mundschleimhaut, beispielsweise beim Mammakarzinom.
- d) Jeder Tumor muss wegen der therapeutischen Konsequenzen auf die zugrunde liegende Mutation untersucht werden.
- e) Die Mutationen sind vererbbar und deshalb prinzipiell relevant für die Nachkommen.

Jahrgang 52 Nr. 12 Dezember 2018

Frage 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Welche Aussage zu pharmakogenetischen Tests in der Psychopharmakotherapie ist falsch? [Link zum Artikel](#)

- a) Bestimmte Polymorphismen von CYP2D6 gehen mit einer Funktionsminderung dieses Enzyms einher ("Poor-metabolizer").
- b) Beim CYP2D6 "Poor-metabolizer" -Status steigt die Toxizität von trizyklischen Antidepressiva.
- c) Das Wissen über den "Poor-metabolizer"-Status führt zu einer nachweislich effektiveren und sichereren Therapie mit den meisten Psychopharmaka.
- d) Mehrere Polymorphismen von CYP2D6 führen zu einer mehr oder weniger starken Funktionsminderung des Enzyms.
- e) Experten der Arzneimittelkommission empfehlen, bei einer ungewöhnlich starken oder ausbleibenden Wirkung von Psychopharmaka vorrangig die Plasmakonzentrationen zu bestimmen.



Frage 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Welche Aussage zur ODYSSEY OUTCOMES-Studie ist nicht korrekt? [Link zum Artikel](#)

- a) Eingeschlossen wurden Patienten, die 1-12 Monate zuvor ein Akutes Koronarsyndrom erlitten hatten.
- b) Die Patienten sollten unter maximal tolerierter Statin-Therapie noch erhöhte Lipidwerte aufweisen (z.B. LDL-C \geq 70 mg/dl).
- c) Therapieziel war ein LDL-Cholesterin zwischen 25 und 50 mg/dl.
- d) 53% der gescreenten Patienten wurden für die Studie randomisiert.
- e) 39% der randomisierten Patienten waren Frauen.

Frage 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Welche Aussage zum Studienverlauf von ODYSSEY OUTCOMES ist falsch? [Link zum Artikel](#)

- a) 27,4% erhielten zusätzlich zur Statintherapie Ezetimib.
- b) Etwa 15% der randomisierten Patienten beendeten die Studie vorzeitig.
- c) Eine 4-jährige Nachbeobachtungszeit liegt für 14% der eingeschlossenen Patienten vor.
- d) Alirocumab senkte gegenüber der konventionellen Therapie das LDL-C zusätzlich um 54-62%.
- e) Die Häufigkeit von Nebenwirkungen war in beiden Gruppen etwa gleich.



Jahrgang 52 Nr. 12 Dezember 2018

Frage 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Welche Aussage zum Ergebnis von ODYSSEY OUTCOMES ist richtig? Link zum Artikel

- a) Die kardiovaskuläre Letalität wurde innerhalb von 2,8 Jahren Behandlung nicht und die Gesamtleitfähigkeit nur geringfügig verbessert.
- b) Die von den Autoren vorgenommene 4-Jahres-Projektion nach Kaplan-Meier errechnete für den primären kombinierten Studienendpunkt eine NNT von 29.
- c) Der Nutzen von Alirocumab war unabhängig von den Ausgangs-LDL-Cholesterin-Werten.
- d) Der Nutzen von Alirocumab war in allen Regionen und Ethnien gleich stark.
- e) Der Beweis für die These "The lower the better" ist durch diese Studie erbracht.

Jahrgang 52 Nr. 12 Dezember 2018

Frage 8 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Welche Aussage zur Demenz bei Patienten mit M. Parkinson (PDD) ist falsch? Link zum Artikel

- a) Etwa 38% der Parkinson-Patienten entwickeln innerhalb von 10 Jahren nach Diagnosestellung eine Demenz.
- b) Die kognitiven Defizite betreffen besonders die visuell-räumlichen Funktionen, die Wortflüssigkeit und Exekutivfunktionen.
- c) Als pathophysiologischer Hintergrund der PDD wird ein cholinerges Defizit angenommen.
- d) Zur medikamentösen Behandlung der PDD werden Acetylcholinesterase-Hemmer eingesetzt.
- e) Die S3-Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Neurologie empfiehlt zur Behandlung der PDD in erster Linie Donepezil.



Jahrgang 52 Nr. 12 Dezember 2018

Frage 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Welche Aussage zu Arzneimitteln mit anticholinergen Eigenschaften ist korrekt? Link zum Artikel

- a) Die anticholinerge Potenz von Medikamenten wird in vitro getestet.
- b) Medikamente mit anticholinergischer Wirkung erhöhen bei älteren Patienten das Risiko für kognitive Störungen, Stürze und Krankenhausaufenthalte.
- c) Trazodon wird zu den hochpotenten Anticholinergika gezählt.
- d) Die gleichzeitige Verordnung von Anticholinergika und Acetylcholinesterase-Hemmern wirkt sich günstig auf die Symptome des M. Parkinson aus (Synergismus).
- e) Einige Anticholinergika sind rezeptfrei erhältlich.

Jahrgang 52 Nr. 12 Dezember 2018

Frage 10 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Welche Aussage zu Protonenpumpen-Inhibitoren (PPI) ist richtig? Link zum Artikel

- a) PPI sind zur Stress-Ulkus-Prophylaxe zugelassen.
- b) PPI hatten in der SUP-ICU-Studie einen günstigen Einfluss auf das Überleben von Patienten auf einer Intensivstation.
- c) PPI konnten Pneumonien bei Intensiv-Patienten klinisch relevant verhindern.
- d) PPI führten bei allen Patienten mit Blutungsrisiko auf einer Intensivstation nicht zu einer klinisch relevant niedrigeren Inzidenz von Blutungen.
- e) PPI werden auf Intensivstationen nur selten eingesetzt.