



DER ARZNEIMITTELBRIEF

Unabhängige Arzneimittelinformationen

Jahrgang 53 Nr. 05 Mai 2019

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

Ab welcher "Vorhofflimmer-Last" ist nach den aktuellen Empfehlungen der European Heart Rhythm Association eine orale Dauerantikoagulation indiziert, wenn in einem Langzeit-EKG-Screening asymptomatisches Vorhofflimmern erkannt wird und ein positiver CHA₂DS₂-VASc Score vorliegt (≥ 2 bei Männern bzw. ≥ 3 bei Frauen)? Link zum Artikel [☞](#)

- a) Episodendauer > 5 Sekunden
- b) Episodendauer > 5 Minuten
- c) Kumulativ > 5,5 Stunden pro Tag
- d) Durchgehende Dauer > 3 Tage
- e) Durchgehende Dauer > 5 Tage



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

Welche Aussage zum bevölkerungsbasierten Massenscreening auf Vorhofflimmern mittels einer Smartwatch in der Apple Heart Study (AHS) ist richtig? Link zum Artikel [↗](#)

- a) Es wurde ein positiv prädiktiver Wert von >90 % für das Entdecken von Vorhofflimmern gefunden.
- b) Die Studie belegt eine Reduktion der klinischen Endpunkte Schlaganfall und Tod.
- c) Aus der Studie ergeben sich klare Kriterien für die weitere Abklärung und Behandlung von erkannten Vorhofflimmerepisoden.
- d) Nur etwa ein Viertel der Patienten, die eine Arrhythmiemeldung durch die Smartwatch erhielten, wurde weiter mittels Langzeit-EKG abgeklärt.
- e) 10 % der in der AHS richtig erkannten Vorhofflimmerepisoden dauerten länger als eine Stunde.

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

Welche Aussage zu Sacubitril/Valsartan (S/V) ist nicht richtig? Link zum Artikel [↗](#)

- a) Die empfohlene Anfangsdosis beträgt laut EPAR (European Public Assessment Report) 2 × 100 mg/d.
- b) Wenn Patienten die Anfangsdosis vertragen, soll die Dosis nach 2-4 Wochen verdoppelt werden.
- c) Die Zieldosis beträgt 2 × 200 mg/d.
- d) In der Zulassungsstudie PARADIGM-HF wurde die Zieldosis nur von 50% der Studienteilnehmer erreicht.
- e) Bei Verträglichkeitsproblemen soll die S/V-Dosis reduziert und/oder die Begleitmedikation angepasst werden.



Jahrgang 53 Nr. 05 Mai 2019

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

Welche Antwort ist korrekt? Daten aus der Marktforschung zu Sacubitril/Valsartan (S/V) aus dem Jahre 2016 zeigen, dass Link zum Artikel [?](#)

- a) das mittlere Alter der Patienten um 3,2 Jahre über dem der Patienten aus der PARADIGM-HF-Studie lag.
- b) bei 72% der Patienten in den ersten 6 Monaten die empfohlene Dosiserhöhung vorgenommen wurde.
- c) die Zieldosis nur von knapp jedem fünften Patienten erreicht wurde.
- d) die Ein-Jahres-Persistenz zu dem Arzneimittel bei 87% lag.
- e) die Adhärenz zu dem Arzneimittel über ein Jahr dosisunabhängig 58% betrug.

Jahrgang 53 Nr. 05 Mai 2019

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

Welche Aussage zur Interaktion von Sacubitril und Statinen ist nicht korrekt? Link zum Artikel [?](#)

- a) Die Aufnahme von Statinen in die Hepatozyten erfolgt über Transportproteine (z.B. OATP1B1) an deren sinusoidaler Membran.
- b) Eine genetisch bedingte "low function" dieser Transportproteine kann die Serumkonzentration von Statinen und das Risiko für Myopathien erhöhen.
- c) In den USA wird bereits eine regelhafte Bestimmung des OATP1B1 Genotyps vor Beginn einer Statin-Behandlung diskutiert.
- d) Sacubitril hemmt die OATP1B1-Funktion und kann zu höheren Statin-Konzentrationen führen.
- e) In der Fachinformation von Sacubitril/Valsartan wird nicht darauf hingewiesen, dass bei der gleichzeitigen Einnahme von Statinen Vorsicht geboten ist.



Jahrgang 53 Nr. 05 Mai 2019

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

Welche Aussage zum postoperativen Delir ist falsch? [Link zum Artikel](#)

- a) Charakteristisch ist eine fluktuierende Denk- und Aufmerksamkeitsstörung von wechselnder Intensität.
- b) Statistisch sinkt die Ein-Jahres-Überlebenschance pro Delirtag um etwa 10%.
- c) Ein postoperatives Delir kann ein lang anhaltendes kognitives Defizit zur Folge haben.
- d) Nach kardiochirurgischen Eingriffen ist bei etwa 50% der Patienten mit einem Delir zu rechnen.
- e) Bei früher Mobilisation kommt es häufiger zum Delir als bei später.

Jahrgang 53 Nr. 05 Mai 2019

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

Welche Aussage ist richtig? [Link zum Artikel](#)

- a) Eine hoch dosierte postoperative Opioid-Analgesie ist die wichtigste Delirprophylaxe.
- b) Ein Delir ist immer mit Exzitation verbunden und kann nicht übersehen werden.
- c) Die Anwendung des CAM-ICU-Score (Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit) ist nicht geeignet bei beatmeten Patienten.
- d) Für die Therapie eines Delirs sind Clonidin, kurzwirkende Benzodiazepine und Neuroleptika geeignet.
- e) Dexmedetomidin ist ein sedierender, selektiver Alpha-2-Rezeptor-Antagonist zur Delirprävention.



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

Welche Antwort zur Progressiven Multifokalen Leukenzephalopathie (PML) ist richtig? [Link zum Artikel](#)

- a) Die PML ist eine virale Erkrankung des ZNS, für die es jetzt eine spezifische Therapie gibt.
- b) Die PML tritt auch vermehrt bei Patienten ohne Immunschwäche auf.
- c) Die PML führt meist nicht zu progredienten neurologischen Ausfällen.
- d) Todesfälle in Folge der PML sind heute selten geworden.
- e) Der Erreger, das JC-Virus ist nach den Initialen eines Patienten benannt.

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

Welche Antwort ist falsch? [Link zum Artikel](#)

- a) PD-1-Antagonisten sind ein wesentlicher Fortschritt in der Behandlung bestimmter Krebsarten.
- b) PD-1-Antagonisten können manchmal schwere Auto-Immunphänomene auslösen.
- c) PD-1-Antagonisten erzielen in der Behandlung der PML eine hohe Ansprechrate mit anhaltender Rückbildung der neurologischen Symptome bei mehr als 80% der Patienten.
- d) Patienten mit PML, die keine JC-Virus-spezifischen T-Zellen haben, sollten nicht mit PD-1-Antagonisten behandelt werden.
- e) Das inflammatorische Immunrestitutions-Syndrom (IRIS) kann eine Folge der Behandlung der PML mit PD-1-Antagonisten sein und die Symptomatik verschlimmern.



Welche Antwort ist falsch? [Link zum Artikel](#)

- a) Die chronische Hepatitis C ist mit einem erhöhten Risiko für ein hepatozelluläres Karzinom (HCC) assoziiert.
- b) Durch die Behandlung der chronischen Hepatitis C mit direkt wirkenden antiviralen Medikamenten steigt das Risiko für ein HCC.
- c) Eine Behandlung der chronischen Hepatitis C mit direkt wirkenden antiviralen Medikamenten reduziert die Letalität.
- d) Die Behandlung von Patienten mit chronischer Hepatitis C und Leberzirrhose mit direkt wirkenden antiviralen Medikamenten führt meist zu einer Dekompensation der Zirrhose.
- e) Die meisten bisherigen Studien zur Therapie der chronischen Hepatitis C mit direkt wirkenden antiviralen Medikamenten hatten keine klinischen Endpunkte, wie z.B. Tod.