



DER ARZNEIMITTELBRIEF

Unabhängige Arzneimittelinformationen

Jahrgang 53 Nr. 08 August 2019

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

In der Kohortenstudie BioImage erwies sich folgender Faktor als stärkster negativer Prädiktor für das Auftreten kardiovaskulärer Ereignisse in der Primärprävention: Link zum Artikel [☒](#)

- a) Niedriges hochsensitives C-reaktives Protein
- b) negativer oder sehr niedriger koronarer Kalzium-Score (Computertomographie)
- c) negative kardiovaskuläre Familienanamnese
- d) fehlende atherosklerotische Plaques der Halsschlagadern (Ultraschall)
- e) Apolipoprotein B

Jahrgang 53 Nr. 08 August 2019

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

Die geltenden US-amerikanischen Leitlinien 2019 geben eine uneingeschränkte Empfehlung für eine primärpräventive Statin-Therapie bei folgender Konstellation: Link zum Artikel [☒](#)

- a) Alle Personen ab einem "intermediären" Risikobereich (10-Jahres-Risiko $\geq 7,5\%$ bis $< 20\%$)
- b) Alle Personen mit nachgewiesenen atherosklerotischen Veränderungen in einer bildgebenden Diagnostik
- c) Patienten mit durchgemachtem Myokardinfarkt oder Schlaganfall
- d) Altersgruppe 40-75 Jahre bei ausgeprägter Hyperlipidämie (LDL ≥ 190 mg/dl), Diabetes mellitus oder einem kalkulierten 10-Jahres-Risiko von $\geq 20\%$
- e) Alle Personen mit erhöhtem Serumspiegel des Biomarkers Galectin-3



Jahrgang 53 Nr. 08 August 2019

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

Als möglicherweise wichtigste Konsequenz einer Berücksichtigung "negativer kardiovaskulärer Risikofaktoren" bei der Kalkulation des kardiovaskulären Risikos wird angesehen: Link zum Artikel [?](#)

- a) Für Blutdruck und Blutzucker können höhere therapeutische Zielwerte toleriert werden.
- b) Die Kontrollintervalle anderer kardiovaskulärer Risikofaktoren können stark verlängert werden.
- c) Arzneimittel, z.B. Statine, Acetylsalicylsäure, können zurückhaltender eingesetzt werden.
- d) Eine weniger stringente Anpassung der Lebensstilfaktoren Bewegung, Ernährung, Rauchen ist erforderlich.
- e) Die numerischen "Risikoschwellen" für die Empfehlung primärpräventiver Maßnahmen werden verändert.

Jahrgang 53 Nr. 08 August 2019

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

Welche Aussage zum funktionellen Eisenmangel ist nicht korrekt? Link zum Artikel [?](#)

- a) Er entwickelt sich bei vielen entzündlichen und chronischen Erkrankungen.
- b) Es ist genügend Eisen im Körper vorhanden, dieses wird jedoch intrazellulär blockiert.
- c) Eine Hypothese ist, dass der Körper durch Eisenentzug krankhafte Prozesse zu hemmen versucht.
- d) Bei der Entstehung eines funktionellen Eisenmangels spielt das Eiweiß Hepcidin eine zentrale Rolle.
- e) Durch hochdosierte orale Eisengaben lässt sich der funktionelle Eisenmangel meist gut überwinden.



Jahrgang 53 Nr. 08 August 2019

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

Welche Aussage zum Eisenmangel bei Herzinsuffizienz ist nicht korrekt? Link zum Artikel

- a) Bei 30-50% der Patienten mit Herzinsuffizienz und reduzierter linksventrikulärer Pumpleistung ist ein Eisenmangel nachweisbar.
- b) Der Eisenmangel ist bei Herzinsuffizienten anhand der Transferrinsättigung (TSAT) und des Ferritinspiegels zu erkennen.
- c) Etwa 2/3 dieser Patienten haben einen absoluten und 1/3 einen funktionellen Eisenmangel.
- d) Ziel einer Eisenmedikation ist die Verbesserung der Lebensqualität; harte Endpunkte wie kardiale Dekompensation, Krankenhausbehandlung und Letalität werden nicht beeinflusst.
- e) Die europäischen und US-amerikanischen Behandlungsempfehlungen zur Eisenbehandlung sind unterschiedlich.

Jahrgang 53 Nr. 08 August 2019

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

Welche Aussage zu den Gerinnungstests aPTT und PZ bei Behandlung mit direkten oralen Antikoaganzien (DOAK) ist korrekt? Link zum Artikel

- a) Die Messwerte korrelieren gut mit den Serumkonzentrationen der DOAK.
- b) Sie sind zum Monitoring der gerinnungshemmenden Wirkung von DOAK geeignet und zugelassen.
- c) Alle 4 zugelassenen DOAK verlängern die aPTT und PZ im gleichen Ausmaß.
- d) Sie können zur groben Abschätzung von Adhärenzproblemen (Nichteinnahme) und subtherapeutischen Dosierungen verwendet werden.
- e) Bei exzessiven Verlängerungen sollte die Gabe eines spezifischen Antidots erwogen werden.



Jahrgang 53 Nr. 08 August 2019

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

Welche Aussage zur "exzessiven Verlängerung" von aPTT und PZ unter DOAK-Behandlung ist nicht korrekt? Link zum Artikel [↗](#)

- a) In der japanischen Studie wurde sie als eine Verlängerung um > 2 Standardabweichungen definiert.
- b) Sie wurde bei 5,8% der Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern und DOAK-Behandlung gefunden.
- c) Nach einer multivariaten Analyse war sie mit unangemessen hohen DOAK-Dosen und einem niedrigen Körpergewicht (≤ 60 kg) assoziiert.
- d) Sie ging mit weniger ischämischen Insulten einher.
- e) Sie ging mit häufigeren Blutungskomplikationen einher.

Jahrgang 53 Nr. 08 August 2019

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

Was zählt nach der japanischen Studie nicht zu den Ursachen einer "exzessiven Verlängerung" von aPTT und PZ unter DOAK-Behandlung? Link zum Artikel [↗](#)

- a) Eine unangemessen hohe DOAK-Dosis
- b) Anti-Phospholipid-Antikörper
- c) Ein Mangel spezieller Gerinnungsfaktoren
- d) Leberinsuffizienz
- e) Die Komedikation mit einem Protonenpumpenhemmer



Jahrgang 53 Nr. 08 August 2019

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

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

- a) Cytosorb ist eine Standardtherapie bei schwerer Sepsis.
- b) In großen Studien zur Sepsis konnte nachgewiesen werden, dass der Einsatz von Cytosorb die Letalität senkt.
- c) Cytosorb sollte nicht außerhalb von Studien eingesetzt werden.
- d) Cytosorb-Behandlung reduziert die Tage auf der Intensivstation.
- e) Cytosorb-Behandlung ist mit längerem Überleben der Patienten nach schwerer Sepsis assoziiert.

Jahrgang 53 Nr. 08 August 2019

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

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

- a) Zytokine spielen eine Rolle in der Pathogenese der Sepsis.
- b) Cytosorb-Behandlung ist ein "Blutreinigungsverfahren", mit dem Zytokine wie IL-6 entfernt werden.
- c) Die schwere Sepsis ist nach wie vor mit hoher Letalität assoziiert.
- d) Patienten mit Sepsis sind ein homogenes Kollektiv und daher in klinischen Studien mit unterschiedlichen Therapien gut vergleichbar.
- e) Die ACCESS-Studie ergab Hinweise für einen niedrigeren Katecholaminverbrauch bei Sepsis-Patienten, die mit Cytosorb behandelt wurden.