



DER ARZNEIMITTELBRIEF

Unabhängige Arzneimittelinformationen

Frage 1:

Welche Aussage zur Hyperurikämie ist korrekt? 

- a) Der untere Grenzwert der Hyperurikämie ist international einheitlich bei 7 mg/dl definiert.
- b) Die Diagnose Hyperurikämie orientiert sich an der physikalischen Löslichkeitsgrenze von Mononatrium-Monohydrat.
- c) Die Diagnose Hyperurikämie orientiert sich an der oberen Standardabweichung vom Mittelwert der Serum-Harnsäurewerte in der gesunden Bevölkerung.
- d) Die Löslichkeit von Harnsäure nimmt mit steigender Temperatur ab.
- e) Frauen haben allgemein höhere Serum-Harnsäurewerte als Männer.

Frage 2:

Welche Aussage zur Hyperurikämie ist falsch? 

- a) Hyperurikämie ist nicht nur mit Gicht, sondern u.a. mit Hypertonie, metabolischem Syndrom und kardiovaskulären Krankheiten assoziiert.
- b) Mit Ausnahme bei Gicht ist die Hyperurikämie bisher nicht zweifelsfrei als unabhängiger kausaler Faktor identifiziert.
- c) Gicht ist bei Frauen vor der Menopause seltener als bei Männern. Danach gleicht sich die Inzidenz an.
- d) Die asymptomatische Hyperurikämie ist keine allgemein akzeptierte Indikation zu einer harnsäuresenkenden medikamentösen Therapie.
- e) Allopurinol und Febuxostat sind gut verträgliche harnsäuresenkende Medikamente, so dass die prophylaktische Verordnung schon bei asymptomatischer Hyperurikämie generell indiziert ist.

Frage 3

Welche Aussage zur Hyperurikämie ist falsch? 

- a) Bei Niereninsuffizienz mit Hyperurikämie verbessert in allen klinischen Studien die Therapie mit Allopurinol oder Febuxostat den Verlauf der Nierenfunktion.
- b) Bei asymptomatischer Hyperurikämie steigt mit höheren Serum-Harnsäurewerten das Risiko für die Manifestation einer Gicht.
- c) Mit Sonographie und Dual-Energy-CT können auch bei asymptomatischer Hyperurikämie bereits periartikuläre Harnsäure-Ablagerungen dargestellt werden.
- d) Viele Personen mit asymptomatischer Hyperurikämie erleiden im Laufe ihres Lebens keinen Gichtanfall.
- e) Zwischen Serum-Harnsäurewerten und Mortalität besteht statistisch eine J-förmige Kurve.



Frage 4:

Die Verträglichkeit von Glucagon-like peptide-1-Analoga (GLP1-A, Inkretinmimetika) ist häufig ein Problem. Wie häufig waren Studienabbrüche wegen Nebenwirkungen in den randomisierten kontrollierten Studien?

- a) 3-5%
- b) 5-10%
- c) 10-15%
- d) 15-20%
- e) >20%

Frage 5:

Welche zählt nicht zu den häufigen oder klinisch bedeutsamen Nebenwirkungen von Glucagon-like peptide-1-Analoga (GLP1-A, Inkretinmimetika)?

- a) Angioödem
- b) Diarrhö
- c) Pankreatitis
- d) Nasopharyngitis
- e) Hyponatriämie

Frage 6:

Was zählt nicht zu den bekannten Risikofaktoren für ein postoperatives Delir bzw. perioperative neurokognitive Störungen?

- a) Männliches Geschlecht
- b) Alter > 65 Jahre
- c) Starker Alkoholkonsum
- d) Lange Operations- bzw. Anästhesiedauer
- e) Vormedikation mit psychotropen Arzneimitteln

Frage 7:

Wodurch lässt sich das Risiko für ein postoperatives Delir bzw. perioperative neurokognitive Störungen nachweislich reduzieren?

- a) "Awareness" und Anwendung von Präventivmaßnahmen im Krankenhaus
- b) Ausreichende präoperative Volumengaben
- c) Konsequente Bevorzugung einer Spinalanästhesie gegenüber einer Allgemeinnarkose
- d) Perioperative Gaben von Haldol
- e) Hohe Dosen an Schmerzmitteln mit maximaler Schmerzkontrolle



Frage 8:

Was zählt zu den Kritikpunkten an der REGAIN-Studie, die zwei Anästhesieverfahren hinsichtlich der Verträglichkeit bei älteren Menschen mit Hüftoperationen verglichen hat?

- a) Die Studie wurde von einem Hersteller von Inhalationsanästhetika finanziert.
- b) Starke Patientenselektion: nur 7% aller Gescreenten wurden randomisiert.
- c) Die Komorbiditäten waren in den beiden Studienarmen ungleich verteilt.
- d) In die Intention-to-treat-Analyse gingen nur Endpunktdaten von 74% der randomisierten Personen ein.
- e) Inkonsistente Ergebnisse in den Subgruppen: während Personen <85 Jahre von einer Spinalanästhesie zu profitieren scheinen, tun dies Personen ≥85 Jahre nicht.

Frage 9:

Bei der Studie von Vanchiere et al. zur Prävalenz von Vorhofflimmern bei Feuerwehrleuten handelt es sich um eine

- a) prospektive Kohortenstudie
- b) retrospektive Fallkontrollstudie
- c) Querschnittsbefragung mittels Fragebögen
- d) randomisierte kontrollierte Studie
- e) Beobachtungsstudie aus bevölkerungsbasierten Registern

Frage 10:

Aus der Studie von Vanchiere et al. ergab sich nach multivariater Analyse keine positive Korrelation der Prävalenz von Vorhofflimmern bei Feuerwehrleuten mit

- a) der Anzahl geleisteter Brandeinsätze
- b) Alkoholkonsum
- c) männlichem Geschlecht
- d) Schlafapnoesyndrom
- e) Hypertonie