

Sip 07.07.2008

60. Welches der folgende Medikamenten die zur Therapie des DMII angewendet werden zeigt in retrospektiven Kohortenstudien eine verringerte Gesamtmortalität und kardiovaskuläre Mortalität im Vergleich zu s.c. Insulin?

Metformin (z.B. Glucophage)

61. Welche der folgenden Aussagen trifft zum Typ II Diabetiker zu?

Prüfziel in Studien bei Diabetes Mellitus Typ 2 HbA1c von 7%

62. Welche Aussage(n) ist/sind bei der Arzneimitteltherapie von Patienten im Alter von 65 Jahren zutreffend?

Im höheren Lebensalter sind die Baroreflexe abgeschwächt - Risiko bei antihypertensiver Therapie Renin und Aldosteron sekretion nimmt um 30-50% ab-Risiko bei Inhibition des RAAsystems
In höheren Alter werden Medikamente die p.o. gegeben werden stark präsystemisch inaktiviert - bei Metoprolol Risiko der verstärkten systemischen Wirksamkeit

63. Im folgenden findet sich eine Zuordnung von genetischen bedingen Idiosynkrasien. Welche der folgenden Aussagen sind in Bezug auf das ??? zutreffend?

Akute Porphirie - Barbiturate hemisynthese Defekt

Enzehylaopathien bla bla bla

64. Ein 62 jähriger Mann mit bilateraler Pneumonie mit 39°C Fieber bei Leukozythose (18000 μ l) erhöhtem CRP und Schmerzen im Thoraxbereich erhält Claromycin und no a AB 500mg iv 2x pro Tag und zusätzlich Kodein 30mg 3xtäglich. Er wird nach 4 Tagen bewusstlos, seine Atemfrequenz fällt auf 10 pro Minute, seine Pupillen myotisch. Welche der folgenden Aussagen ist falsch?

Claromycin hemmt Cytochrom P450 Typ 2D6.

65. Die Applikation von Beta 2 Antagonist als Aerosol zum Beispiel Alputerol/Salbuterol führt bei ca. 16% der Asthmatiker zur Verschlechterung des FEV1 und des Peak Expiratoryflowrate 2 weil

ca. 16% der Bevölkerung sind homozygoten mit Polymorphismus im beta2adrenogenrezeptors für irgendeine Säure in Position 16.

+++

66. Welche Aussage ist korrekt zum prediktiven genetischen Testen?

Unterliegt den Bestimmungen des österreichischen Gentechnikgesetz

SIP4, 13. Juli 2007

Angenommen Sie würden eine Lokalthherapie der Colitis ulcerosa mit Budesonid in Form eines Klysmas betreiben. Welche Darmabschnitte könnten Sie erreichen?

Colon descendens

Entschließt man sich bei einem Patienten mit ausdehnten Morbus Crohn zu einer Therapie mit Methotrexat, wird das Präparat mit einer Dosis von ungefähr 25 – 35 mg/diem gegeben, weil

die orale Gabe wegen beeinträchtigtem Folattransport mit einer schlechten oder nicht kalkulierbaren Bioverfügbarkeit des Methotrexats einhergeht.

Beide Aussagen stimmen, Verknüpfung berechtigt.

Eine Frau, 52 Jahre alt, seit zwei Jahren in der Menopause, keine Familien- oder Eigenanamnesen in Bezug auf Mamma oder Ovarialkarzinom, drei nachgewiesene Wirbelfrakturen, DEXA Vertebra T-score -3,8 s.t., hatte vor 12 Jahren eine tiefe Beinvenenthrombose rechts. Die Untersuchung der Diagnose tiefe Beinvenenthrombose, die nach einem Unterschenkelgibs auftrat, ergab dass die Patientin homozygot dem Faktor V Leiden – Mutation ist). Welches der folgenden Medikamente sollten Sie verordnen?

Aledronat (Fosamax) 70mg/Woche

Eine 67 jährige Patientin mit gelegentlichen Oberbauchschmerzen hat folgende Laborbefunde: Gesamtcalcium 1.6 mmol/L, freies Calcium 0.7mmol/L, PTH 80µg/ml, 25-Dihydroxy-Vit.D3 niedrig, die alkalische Phosphatase leicht erhöht, Blutbild, Serumkreatinin und Vitamin B12 im Normbereich, antimyosinale AK deutlich erhöht, endoskopisch diagnostizierte duodenale Zottenatrophie, DEXA Osteopenie LWS und BWS. Welche therapeutische Maßnahme wird langfristig am wirksamsten sein?

Vermeidung von gliadinhaltigen Nahrungsmitteln.

Welche Aussage ist nicht zutreffend?

Bei der Therapie einer täglichen Selbstinjektion von PTH 1 (T34)? bei einer Patientin mit manifester Osteoporose..

Führt zu Erniedrigung des Serumcalciumspiegels.

Eine 63 jährige, bis dahin völlig gesunde Frau, hat mit 60 Jahren eine Handgelenksfraktur und klagt über Rückenschmerzen. Die Röntgenaufnahme ergibt eine frische Vertebrafraktur. Die Mutter ist mit 60 Jahren an Mammakarzinom verstorben, die Schwester hatte mit 42 Jahren ein Mammakarzinom. DEXA der Hüfte ergibt über den Knochen einen Mineraliendichte T-score von -1,3. Welche medikamentöse Maßnahme ist in diesem Fall sinnvoll?

Raloxifen 40mg/d

Sip4, 17.9.07

1. Ein Bestandteil des Sulfasalazin wird durch eine Phase 2 Reaktion in der Leber modifiziert. Es existiert für diese Reaktion ein genetischer Polymorphismus. Welcher Cofaktor ist hierfür notwendig?
A: ?Das Glykocym A=Acetyl-CoA?
2. Bei ca. 1:150 bis zu 1:300 gibt es einen vollständigen genetischen Mangel eines Enzyms welches S-Adenosyl-Methionin als Cofaktor nutzt. Bei welchem Medikament kann dies zu vermehrter Toxizität (schwere Leukopenien) führen.
A: Azathioprin
3. Entschließt man sich bei einem Patienten mit ausgedehnten Mb. Crohn (Ileum Duodenum, C. Ascendens) zu einer Therapie mit Methotrexat wird das Präparat in einer Dosis von ca.25-35mg i.m. gegeben, weil die orale Gabe wegen Beeinträchtigung des Folattransport, mit einer schlechten, nicht kalkulierbaren Bioverfügbarkeit des Methotrexats einhergehen.
A: 1+2 richtig, Verknüpf. richtig!

4. Ein 48-jähriger Patient erlebte mit 47 Jahren einen Herzinfarkt. Der Patient ist übergewichtig, sein BMI liegt bei 31. Der Abdominalumfang 112 cm. Folgende Nüchternwerte werden erhoben: Cholesterin: 280 mg/dl, BZ ... (bricht hier Frage ab). Welches der folgenden Medikamente kommt zur Therapie wegen fehlender Evidenz nicht in Betracht?
A: Ezetimibe 10 mg pro Tag
5. Bei den ersten i.v. Infusionen von Biphosphonaten kommt es regelmäßig zu unerwünschten Wirkungen. Dies wird durch die Gabe welchen Medikaments prophylaktisch wirksam verhindert und daher standardmäßig verabreicht.
A: Ibuprofen 400 mg p.o.
6. **Welche Aussage ist richtig?**
In den Monaten November bis Februar steigen die Parathormonspiegel der Stadtbevölkerung von London regelmäßig an.
A: Weil weniger Prävitamin D3 gebildet wird

SIP4 12/09/08

60. Für welche der folgenden Medikamente bzw. Therapeutischen Maßnahmen können den Knochenstoffwechsel negativ beeinflussen und dadurch das Osteoporose-Risiko erhöhen?

- (1) Heparin-Therapie in der SS
- (2) Langzeittherapie mit Thiaziddiuretika
- (3) Nierentransplantation

Richtige Antwort 1, 2, 3

61. Welche Aussage auf Zugriff von selektiven Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren sind

- (3) Führen beim Absetzen zu Entzugssymptomatik
- (4) Erhöhen signifikant das Phänomen der Anorgasmie im Vergleich zu Placebo

62. Eine 44-jährige Frau mit langanhaltender Depression wird zunehmend appetitlos, muss öfters nachts aufstehen und Wasser lassen

Als Depression-Dauertherapie erhält sie Lithiumsalz auf zwei Tagesdosis verteilt

Abends: Doxepin und ein Benzodiazepin

Folgender Werte bei der Aufnahme diagnostiziert:

Kalzium (16 mg%), Parathormon (116 pg/l), Knochenabbaumarker sind erhöht

Schilddrüsenzintigraphie ergibt: Adenom der Nebenschilddrüse. Patientin lehnt die Operation ab

Welches Medikament käme am besten zum Einsatz?

Cinacalcet oder *Sensipar*

63. Welches sind eine gute Indikation für Bisphosphonate (Bsp. Zoledronat)

Nur 1 und 2 sind zutreffend

Mb. Behcet bei Symptomatik und die akute Hypokalzämie

64. Das Biguanid Metformin (Glucophage) hat eine orale Bioverfügbarkeit von 50%, das Verteilungsvolumen beträgt 1l/kg/KG, die Clearance 80ml/min/kg. Es wird nicht an das Plasmaeiweiß gebunden und wird nicht metabolisiert. Metformin wird über 2-3 Einzeldosen mit 500mg oder 800 mg eingenommen. Welche Aussage ist richtig?

A: - Metformin wird glomerulär filtriert und tubulär sezerniert.

nimmt ein 80 kg schwerer Pat 3x täglich 800mg Metformin ein , wo wird der mittlere berechnete steady state (..) 2,5 mg/l

die HWZ von Metformin beträgt ca. 1,5h/kg

die HWZ von Metformin wird länger unter???

jedenfalls Aussage 1-4 richtig d.h. Alles richtig.

65. Eine Unverträglichkeit von Aszodiaprin kann bei einem Patienten mit Mb. Crohn kann auch Metotrexat zur Erhaltung einer remission gegeben werden welche Aussagen sind bei dieser Indikation zutreffend?

1 und 4

(1) Metotrexat wird einmal pro Woche Subcutan oder i.m. gegeben

(4) Metotrexat wird dann mit Folsäure i.m. gegeben um neosuppression NW vorzubeugen (nicht genau verstanden so ähnlich)

66. Welches Phänomen kann bei einer Hypertrinukleotid Erkrankung, aber selten oder nie bei einer monogenen Erkrankung beobachten?

Antizipation