

Antworten

Frage 1: Antwort B

Begründung

Die ApBetrO sieht keine Prüfpflicht für nichtarzneiliche, sondern technische Zweckbestimmung vor. Wird die Substanz arzneilich verwendet, muss eine Identitätsprüfung vorgenommen werden, wenn ein gültiges Analysenzertifikat vorliegt.

Frage 2: Antwort C

Begründung:

Seit der Neufassung der ApBetrO von 6/2012 müssen für jede Rezeptur drei Dokumente vorliegen.

Frage 3: Antwort B

Begründung:

Die Gabe von Calciumpräparaten allein ist nicht ausreichend bei einem an Osteoporose erkrankten Patienten. Durch das Trinken von calciumhaltigem Mineralwasser mit niedrigem Natriumgehalt wird die Behandlung unterstützt. Auch ausreichend Bewegung an der frischen Luft und vermehrt Molkereiprodukte in der Ernährung, unterstützen den Krankheitsverlauf.

Frage 4: Antwort A

Begründung:

Lithiumpräparate werden in der Leitlinie „Gute Substitutionspraxis“ der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft e.V. unter den Arzneimittelgruppen genannt, für die eine Substitution als kritisch zu beurteilen ist. Lithium hat eine geringe therapeutische Breite. Um die richtige Dosis zu finden, ist es erforderlich, regelmäßig die Lithiumkonzentration im Blut zu kontrollieren und somit unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen zu vermeiden. Der therapeutische Serumspiegel liegt je nach Indikation zwischen 0,6 und 0,8 mmol/l (prophylaktische Gabe) oder zwischen 1,0 – 1,2 mmol/l (therapeutische Gabe). Schon bei einer Lithium-Plasmakonzentration von > 1,4 mmol/l kann es zu einer Lithiumintoxikation kommen, die sich in Erbrechen, anhaltenden Durchfällen, Schwindel, Dyskinesien und grobschlägigem Tremor äußert. Intoxikationen können auch durch gleichzeitige Gabe zahlreicher anderer Pharmaka entstehen. Aus diesem Grund wird für Lithium ein regelmäßiges Therapeutisches Drugmonitoring (TDM; Bestimmung des Medikamentenspiegels) empfohlen.

Frage 5: Antwort B

Begründung

Etliche Medikamente können die Lichtempfindlichkeit der Haut krankhaft steigern. Die Hautreaktionen ähneln mitunter einem Sonnenbrand und dessen Folgen. Voraussetzung ist die Fähigkeit des Arzneistoffs, Photonen zu absorbieren. Die Wirkstoffe geraten dadurch kurzfristig in einen angeregten energiereicheren Zustand. Die Abgabe der Energie und die

dabei entstehenden photochemischen Sekundärreaktionen in der Haut verursachen zelluläre Schäden. Die Folge der Photosensibilisierung ist die Photosensitivität. Sie äußert sich häufig als Phototoxizität, selten als Photoallergie.

Frage 6: Antwort C

Frage 7: Antwort A

Frage 8: Antwort C

Frage 9: Antwort C

Frage 10: Antwort B

Begründung

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00105-015-3735-5/fulltext.html> Bisher als einziges Systemtherapeutikum zugelassen ist orales Doxycyclin in subantimikrobieller Dosierung (40 mg/d) mit veränderter Wirkstofffreisetzung, bestehend aus 30 mg sofort und 10 mg retardiert freisetzender Komponente. Es wirkt unabhängig von seinen antibiotischen Eigenschaften schon bei subantimikrobiellen Dosierungen antiinflammatorisch. Außerhalb der Zulassung (off-label) werden Doxycyclin in einer höheren Dosierung (50 – 100 mg/Tag p.o.), Minocyclin (50 – 100 mg/Tag p.o.) und Tetracyclin (250 – 1000 mg/Tag p.o.) eingesetzt. Die empfohlene Behandlungsdauer liegt bei 3 bis 6 Monaten.