

Lernerfolgskontrolle

Erwerb von Fortbildungspunkten



Ihr Plus im Netz: iww.de
Online | Mobile | Social Media

04 | 2019

Gabapentinoide in der Suchtmedizin

Referent: Thorsten Kelter, Facharzt für Neurologie
DÜSSELDORFER DIAMORPHINAMBULANZ (DDA)

20 Fragen zur Lernerfolgskontrolle zum Webinar vom 05.04.2019
gültig vom 05.04.2019 bis 04.04.2020

Hexal unterstützt die Durchführung des Webinars mit 5.841 Euro.



A Sandoz Brand

WEBINARE

Fortbildungspunkte erwerben

Mit freundlicher Unterstützung von Hexal besteht für Sie als Teilnehmer des Webinars die Möglichkeit, Fortbildungspunkte zu erwerben. Für das Webinar „Gabapentinoide in der Suchtmedizin“ mit Einsendung der Lernerfolgskontrolle sind von der Bayerischen Landesärztekammer vier **Fortbildungspunkte** zuerkannt worden. Der Erwerb der Fortbildungspunkte erfolgt folgendermaßen:

- Bitte drucken Sie sich dieses Dokument aus. Beantworten Sie die Fragen durch Ankreuzen jeweils **eines** Lösungsvorschlags. Nur eine Antwort ist richtig.
- Senden Sie den ausgefüllten Fragebogen mit Angabe Ihres **EFN-Barcodes** und Ihrer persönlichen Daten bis zum **01.04.2020** per Post an:

IWW Institut GmbH
Webinar-Betreuung
Aspastraße 24
59394 Nordkirchen

- **Das Zertifikat:** Wenn Sie mindestens 70 Prozent aller Fragen in einem Fortbildungsmodul richtig beantwortet haben, erhalten Sie die zuerkannten Fortbildungspunkte. Die Punkte werden elektronisch durch das IWW Institut an die zuständige Ärztekammer übermittelt. Ein Zertifikat geht Ihnen auf dem Postweg zu.

Kontakt:

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Max-Planck-Str. 7/9, 97082 Würzburg
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Webinarbetreuung: Wilma Hönscheid
Tel.: 02596/922 63
E-Mail: cm-webinare@iww.de
www.iww.de

Fragen zum Webinar „Gabapentinoide in der Suchtmedizin“ vom 05.04.2019

1.	Welche beiden Substanzen gehören in Deutschland zu den Gabapentinoiden?	
a)	Pregabalin und Diazepam	<input type="checkbox"/>
b)	Gabapentin und Morphin	<input type="checkbox"/>
c)	Rivotril und Pregabalin	<input type="checkbox"/>
d)	Pregabalin und Gabapentin	<input type="checkbox"/>
e)	Propofol und Morphin	<input type="checkbox"/>

2.	Wie hoch ist die empfohlene Tageshöchstdosis von Pregabalin und Gabapentin?	
a)	Pregabalin 300 mg, Gabapentin 600 mg	<input type="checkbox"/>
b)	Pregabalin 1000 mg, Gabapentin 3000 mg	<input type="checkbox"/>
c)	Gabapentin 360 mg, Pregabalin 60 mg	<input type="checkbox"/>
d)	Gabapentin 600 mg, Pregabalin 3600 mg	<input type="checkbox"/>
e)	Pregabalin 600 mg, Gabapentin 3600 mg	<input type="checkbox"/>

3.	Welche Aussage ist richtig? Gabapentinoide binden...	
a)	... direkt an GABA-A und GABA-B-Rezeptoren.	<input type="checkbox"/>
b)	... an Serotoninrezeptoren.	<input type="checkbox"/>
c)	... an Alpha-2-Delta-1- und Alpha-2-Delta-2-Subeinheiten spannungsabhängiger Kalzium-Kanäle (VGCC).	<input type="checkbox"/>
d)	... an muskarinische und nikotinische Acetylcholinrezeptoren.	<input type="checkbox"/>
e)	... ausschließlich an Dopaminrezeptoren.	<input type="checkbox"/>

4.	Welche Indikation von Gabapentinoiden ist falsch?	
a)	Generalisierte Angststörung	<input type="checkbox"/>
b)	Neuropathischer Schmerz	<input type="checkbox"/>
c)	Epilepsie	<input type="checkbox"/>
d)	a) bis c) sind richtig	<input type="checkbox"/>
e)	Alle Antworten sind falsch	<input type="checkbox"/>

5.	Welche Aussage zur Gabapentinoiden hinsichtlich ihrer Elimination ist richtig?	
a)	Gabapentin und Pregabalin werden renal ausgeschieden.	<input type="checkbox"/>
b)	Beide Substanzen werden hepatisch eliminiert.	<input type="checkbox"/>
c)	Gabapentinoide werden renal und hepatisch ausgeschieden.	<input type="checkbox"/>
d)	Keine der oben genannten Aussagen ist richtig.	<input type="checkbox"/>
e)	Beide Substanzen werden weder renal, noch hepatisch eliminiert.	<input type="checkbox"/>

6. Welche Aussage(n) ist/sind zur Definition einer Abhängigkeit (früherer Begriff: Sucht) gemäß aktueller ICD-10 korrekt?		
a)	Der starke Wunsch psychotrope Substanzen zu konsumieren	<input type="checkbox"/>
b)	Verminderte Kontrollfähigkeit	<input type="checkbox"/>
c)	Körperliches Entzugssyndrom	<input type="checkbox"/>
d)	Toleranzentwicklung gegenüber der Substanz	<input type="checkbox"/>
e)	Alle Aussagen sind richtig	<input type="checkbox"/>

7. Wann dürfen Gabapentinoide überhaupt nicht eingesetzt werden (absolute Kontraindikation)?		
a)	Bei gleichzeitiger Einnahme von Opioiden	<input type="checkbox"/>
b)	Bei bekannter Überempfindlichkeit (Allergie) gegen den Wirkstoff Pregabalin oder Gabapentin bzw. einem sonstigen Bestandteil der jeweiligen Darreichungsform	<input type="checkbox"/>
c)	Bei gleichzeitiger Einnahme von Benzodiazepinen	<input type="checkbox"/>
d)	Es existieren keinerlei Kontraindikation für die Einnahme von Pregabalin und Gabapentin.	<input type="checkbox"/>
e)	Alle Aussagen sind richtig	<input type="checkbox"/>

8. Laut aktueller Erkenntnisse gilt Folgendes in Bezug auf ein mögliches Suchtpotential von Gabapentinen:		
a)	Es gibt absolut keine Hinweise darauf, dass Pregabalin und Gabapentin überhaupt eine Abhängigkeit auslösen könnten.	<input type="checkbox"/>
b)	Beide Substanzen lösen bereits in kleinsten Dosierungen eine massive Abhängigkeit aus.	<input type="checkbox"/>
c)	Pregabalin hat vermutlich ein höheres Suchtpotential als Gabapentin.	<input type="checkbox"/>
d)	Gabapentin hat vermutlich ein höheres Suchtpotential als Pregabalin.	<input type="checkbox"/>
e)	Alle Aussagen sind richtig	<input type="checkbox"/>

9. Welche Aussage zur Entgiftung von Pregabalin/Gabapentin ist richtig?		
a)	Insbesondere die Entgiftung von Pregabalin wird von vielen Suchtpatienten als massiv unangenehm empfunden. Es handelt sich um eine Individualtherapie.	<input type="checkbox"/>
b)	Eine Entgiftung von Gabapentin und Pregabalin ist immer problemlos möglich.	<input type="checkbox"/>
c)	Die ambulante Entgiftung beider Substanzen ist einer stationären stets vorzuziehen.	<input type="checkbox"/>
d)	Massive Überdosierungen mit Pregabalin in Kombination mit Opioiden können bei Rückfällen keine fatalen Folgen haben.	<input type="checkbox"/>
e)	Die Entgiftung von Gabapentinen ist eine streng standardisierte Therapie, die erst kürzlich von der WHO überarbeitet und in ganz Europa vereinheitlicht wurde.	<input type="checkbox"/>

10. Welche große Gefahr besteht beim Konsum von Heroin/Diamorphen und Pregabalin?		
a)	Es ist von keinerlei Gefahr auszugehen.	<input type="checkbox"/>
b)	Häufig kommt es zu einer gefährlichen Atemdepression, die sogar in einem Kreislaufstillstand münden kann.	<input type="checkbox"/>
c)	Pregabalin führt nur in Verbindung mit Gabapentin zu letalen Ereignissen.	<input type="checkbox"/>
d)	Pregabalin macht die Heroin-/Diamorphenapplikation unwirksam.	<input type="checkbox"/>
e)	Heroin/Diamorphen potenziert die Wirkung des Pregabalin um ca. das 100-fache.	<input type="checkbox"/>

11.	Zu den „zentral dämpfenden“ Substanzen gehören nicht:	
a)	Benzodiazepine	<input type="checkbox"/>
b)	Pregabalin	<input type="checkbox"/>
c)	Heroin	<input type="checkbox"/>
d)	Gabapentin	<input type="checkbox"/>
e)	Alle Antworten sind falsch	<input type="checkbox"/>

12.	Bei abruptem Absetzen von Gabapentinoide kann es zu folgenden Symptomen kommen:	
a)	Epileptischen Anfällen	<input type="checkbox"/>
b)	Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>
c)	Starkes Schwitzen	<input type="checkbox"/>
d)	Entzugsdelirium	<input type="checkbox"/>
e)	Alle Aussagen sind richtig	<input type="checkbox"/>

13.	Welche Aussage zur forensischen Literatur der letzten 10 Jahre in Bezug auf Opiatabhängigen und Polytoxikomanen trifft zu?	
a)	Es werden vermehrt Todesfälle bei Opiatabhängigen und Polytoxikomanen beschrieben, die in Verbindung mit einer Überdosierung von Gabapentin und insbesondere Pregabalin stehen könnten.	<input type="checkbox"/>
b)	Todesfälle durch Gabapentinoide bei der genannten Klientel sind absolut ausgeschlossen.	<input type="checkbox"/>
c)	Fast jeder 2. Patient mit einer Überdosierung von Gabapentinoide verstirbt.	<input type="checkbox"/>
d)	Die forensische Literatur nimmt keinerlei Bezug zu Gabapentinoide.	<input type="checkbox"/>
e)	Alle Aussagen sind falsch.	<input type="checkbox"/>

14.	Welche Aussage zur Entgiftung von Gabapentinoide im ambulanten Bereich ist falsch?	
a)	Die Entgiftung ist oftmals mit Rückfällen vergesellschaftet.	<input type="checkbox"/>
b)	Bei Rückfällen sollte das Gespräch mit der Patientin/dem Patienten gesucht werden.	<input type="checkbox"/>
c)	Es sollte zunächst eine Stabilisierungsphase, dann eine kontrollierte Abdosierung angestrebt werden.	<input type="checkbox"/>
d)	Die Weiterführung der ambulanten Entgiftung bei Rückfällen ist nicht sinnvoll und sollte sofort abgebrochen werden.	<input type="checkbox"/>
e)	Die Klärung der aktuellen Lebenssituation und eine wertschätzende, einfühlsame Haltung der Therapeutin/des Therapeuten können oft entscheidend sein und oftmals eine positive Wende bringen.	<input type="checkbox"/>

15.	Welche Aussage zur Komorbidität von langjährig Opiatabhängigen trifft zu?	
a)	Langjährig Opiatabhängige leiden oftmals unter schweren körperlichen Erkrankungen, wie z. B. HIV, Hepatitis C oder multiplen Abszessen, meist bestehen auch weitere psychische Grunderkrankungen wie z. B. Depressionen oder auch Persönlichkeitsstörungen.	<input type="checkbox"/>
b)	Die beschriebene Klientel hat meist keine weiteren psychiatrischen oder somatischen Nebenerkrankungen.	<input type="checkbox"/>
c)	Die Behandlung von HIV oder einer Hepatitis C ist in der Regel problemlos möglich, da die meisten Patientinnen/Patienten sehr compliant und immer zuverlässig sind bei der Wahrnehmung ihrer Termine.	<input type="checkbox"/>
d)	HIV und Hepatitis C spielen bei Opiatabhängigen nachweislich keine Rolle.	<input type="checkbox"/>
e)	Alle Aussagen sind richtig.	<input type="checkbox"/>

16. Welche Angaben zum Substanzkonsum von Drogenabhängigen trifft zu?		
a)	Drogenabhängige konsumieren immer nur eine Droge (z. B. Heroin).	<input type="checkbox"/>
b)	Häufig besteht eine Abhängigkeit von mehreren Substanzen.	<input type="checkbox"/>
c)	Der Konsum der Drogen läuft kontrolliert ab, eine Toleranzentwicklung existiert nicht.	<input type="checkbox"/>
d)	Entgiftungen im stationären oder ambulanten Rahmen sind nicht notwendig. Die Konsumenten können dies auch selbst durchführen.	<input type="checkbox"/>
e)	Alle Antworten sind richtig.	<input type="checkbox"/>

17. Welche Aussagen zur ambulanten Entgiftung von Gabapentinoide trifft zu?		
a)	Eine vollständige Entgiftung kann nicht immer erfolgreich durchgeführt werden.	<input type="checkbox"/>
b)	Die Abdosierung sollte in kleinen Schritten über einen längeren Zeitraum erfolgen.	<input type="checkbox"/>
c)	Ab einer bestimmten Dosis sollte auch über eine begleitende, antikonvulsive Medikation nachgedacht werden, um eventuellen Entzugskrämpfen vorzubeugen.	<input type="checkbox"/>
d)	a) bis c) sind richtig	<input type="checkbox"/>
e)	Bei der ambulanten Entgiftung ist es irrelevant, wie hoch die Tagesdosis der eingenommenen bzw. zu entgiftenden Substanz ist.	<input type="checkbox"/>

18. Gabapentinoide sind Abkömmlinge (Derivate):		
a)	des Serotonins	<input type="checkbox"/>
b)	des Adrenalins	<input type="checkbox"/>
c)	der Gamma-Amino-Buttersäure (GABA)	<input type="checkbox"/>
d)	des Dopamins	<input type="checkbox"/>
e)	des Noradrenalins	<input type="checkbox"/>

19. Sei wann befinden sich Gabapentin und Pregabalin schon auf dem deutschen Arzneimittelmarkt?		
a)	Pregabalin 1980, Gabapentin 2004	<input type="checkbox"/>
b)	Pregabalin 2011, Gabapentin 1990	<input type="checkbox"/>
c)	Pregabalin 2004, Gabapentin 1997	<input type="checkbox"/>
d)	Pregabalin 1997, Gabapentin 2008	<input type="checkbox"/>
e)	Pregabalin 2002, Gabapentin 1990	<input type="checkbox"/>

20. Welche Aussage zur oralen Bioverfügbarkeit der Gabapentinoide ist richtig?		
a)	Pregabalin 50%, Gabapentin dosisabhängig 20%	<input type="checkbox"/>
b)	Pregabalin 70%, Gabapentin dosisabhängig 30%	<input type="checkbox"/>
c)	Pregabalin 80%, Gabapentin dosisabhängig 80%	<input type="checkbox"/>
d)	Pregabalin größer gleich 90%, Gabapentin dosisabhängig 33-80%	<input type="checkbox"/>
e)	Pregabalin größer gleich 95%, Gabapentin dosisabhängig 66-90%	<input type="checkbox"/>

Persönliche Daten*

HINWEIS:

UNVOLLSTÄNDIG ODER UNLESERLICH AUSGEFÜLLTE FRAGEBÖGEN
KÖNNEN WIR LEIDER NICHT BEARBEITEN.

Name/Titel:	_____
Facharzt- bezeichnung:	_____
Straße:	_____
Plz/Ort:	_____
Telefon:	_____
EFN-Barcode aufkleben oder EFN deutlich sichtbar eintragen: →	_____

Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe beantwortet zu haben.

Datum, Unterschrift: _____

Nur vom Prüfer auszufüllen!

Kürzel des Prüfers:

Gesamtpunktzahl:

* Die Fortbildungspunkte werden nach den Leitsätzen von BÄK, KBV und BLÄK vergeben. Wir sind verpflichtet, Ihren Namen und Adresse unter Wahrung einschlägiger Datenschutzbestimmungen zu archivieren.