



Online punkten: Diesen Fragebogen finden Sie im Netz unter [CME.springer.de](http://CME.springer.de). Hinweise zur Teilnahme gibt es auf Seite 50. Bitte beachten Sie: Die Reihenfolge der Fragen ist online individuell zusammengestellt. Die Teilnahme an der Fortbildung ist nur online möglich.

## FRAGEBOGEN

# Dabigatranetexilat

**Die Prophylaxe venöser Thromboembolien nach Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen wird heute routinemäßig überwiegend durchgeführt mit ...**

- unfraktioniertem Hirudin.
- niedermolekularen Heparinen.
- Vitamin-K-Antagonisten.
- Fondaparinux.
- direkten Thrombininhibitoren.

**Die Hemmung von Thrombin ist ein viel versprechendes antithrombotisches Wirkprinzip. Welche Wirkung von Thrombin scheint dem zu widersprechen?**

- Verstärkung seiner eigenen Generierung
- Umwandlung von Fibrinogen in Fibrin
- Plättchenaktivierung
- Fibrinolysehemmung
- Förderung der Bildung von aktiviertem Protein C

**Bei dem neuen Wirkstoff sind zwei Formen zu unterscheiden: Dabigatran und Dabigatranetexilat. Welche Aussage trifft zu?**

- Dabigatran ist schlecht wasserlöslich.
- Dabigatran hemmt Trypsin.
- Dabigatran hat eine orale Bioverfügbarkeit von 6,5 Prozent.
- Dabigatranetexilat ist ein Prodrug mit verminderter Aktivität.
- Dabigatranetexilat wird durch Oxidasen gespalten.

**Vorteil(e) der Pharmakokinetik von Dabigatran gegenüber den Vitamin-K-Antagonisten ist/sind ...**

- seine orale Bioverfügbarkeit.
- das schnellere Eintreten der Wirkung.
- das langsamere Abklingen der Wirkung nach Absetzen.
- keine Akkumulationsneigung bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion.
- eine leichtere individuelle Dosisanpassung.

**Die postoperative VTE-Prophylaxe nach Hüftgelenkersatzoperationen mit Dabigatranetexilat erfolgt je nach Nierenfunktion nach folgendem Dosierungsregime:**

- einmal täglich eine 75-mg- oder 110-mg-Kapsel für 28 bis 35 Tage, beginnend ein bis vier Stunden nach OP
- zweimal täglich eine 75-mg- oder 110-mg-Kapsel für 28 bis 35 Tage, beginnend mit der halben Dosis ein bis vier Stunden nach OP
- zweimal täglich eine 75-mg- oder 110-mg-Kapsel für zehn Tage, beginnend mit der halben Dosis ein bis vier Stunden nach OP
- einmal täglich zwei 75-mg- oder 110-mg-Kapseln für 28 bis 35 Tage, beginnend mit der halben Dosis ein bis vier Stunden nach OP

- einmal täglich zwei 75-mg- oder 110-mg-Kapseln für zehn Tage, beginnend mit der halben Dosis ein bis vier Stunden nach OP

**Mit welchem der folgenden Arzneistoffe ist bei einer Therapie mit Dabigatran keine Interaktion zu erwarten?**

- Amiodaron
- Chinidin
- Verapamil
- Fondaparinux
- Ketoconazol

**Die Tagesdosis von Dabigatranetexilat beträgt je nach Patientenkollektiv entweder 220 mg oder 150 mg. Welche der aufgeführten Patientengruppen wird mit der höheren Dosierung, d.h. der Standarddosis, behandelt?**

- Kinder
- Frauen
- Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance 30 bis 50 ml/min)
- Patienten mit einem Alter > 75 Jahre
- Patienten, die gleichzeitig mit Amiodaron behandelt werden

**Die Bioverfügbarkeit von Dabigatran wird in klinisch relevantem Ausmaß beeinflusst durch...**

- gleichzeitige Nahrungsaufnahme.
- gleichzeitige Anwendung von Protonenpumpenhemmern.
- gleichzeitige Anwendung von Aggregationshemmern.
- P-Glykoprotein-Induktoren und Inhibitoren.
- Cytochrom P450-Induktoren und Inhibitoren.

**Eine Behandlung mit Dabigatranetexilat ist in bestimmten Fällen streng kontraindiziert, in anderen wird sie nicht empfohlen. Bei welchen der aufgeführten Patienten kann eine Anwendung mit Vorsicht erfolgen? Bei Patienten ...**

- mit Organschäden, die das Blutungsrisiko erhöhen.
- mit Nierenfunktionsstörungen mit einer Kreatinin-Clearance < 30 ml/min.
- mit Leberfunktionsstörungen.
- die gleichzeitig mit Chinidin behandelt werden.
- die gleichzeitig mit Amiodaron behandelt werden.

**Nach dem aktuellen Kenntnisstand hat Dabigatranetexilat in der VTE-Prophylaxe nach Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen folgende(n) Vorteil(e) gegenüber Niedermolekularen Heparinen:**

- oral applizierbar
- bessere antithrombotische Wirksamkeit
- geringeres Blutungsrisiko
- keine Akkumulationsneigung bei Nierenfunktionsstörungen
- keine generell erforderliche individuelle Dosisanpassung