



Online punkten: Diesen Fragebogen finden Sie im Netz unter 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

Romiplostim

Welche Aussage zur Pharmakokinetik von Romiplostim trifft zu?

- Die maximale Serumkonzentration wird nach ca. einer Stunde erreicht.
- Die Eliminationshalbwertszeit beträgt im Mittel zehn Tage.
- Das Verteilungsvolumen von Romiplostim nach intravenöser Anwendung sinkt bei gesunden Probanden nicht-linear.
- Nach längeren Gaben über sechs Wochen findet eine Akkumulation bezüglich der Serumkonzentration statt.
- Die Serumkonzentration von Romiplostim korreliert streng mit der angewandten Dosis.

Die herkömmliche Therapie der ITP, bei welcher der Abbau von Thrombozyten in der Milz gehemmt wurde, erfolgte mit:

- Glukokortikoiden/Immunglobulinen
- Antikörpern
- Thrombozytenaggregationshemmern
- Thrombozytenaggregationshemmern/Glukokortikoiden
- Thrombozytenaggregationshemmern/Immunglobulinen

Ein typisches klinisches Zeichen in der Diagnostik der ITP ist das Auftreten von:

- Tremor
- Petechien
- Thromboseneigung
- gastrointestinalen Störungen
- Ödemen

Der Wirkungsmechanismus von Romiplostim lässt sich wie folgt kurz beschreiben:

- Hemmung des Thrombozytenabbaus in der Milz
- Unterdrückung der Autoantikörper produzierenden Zellen
- medikamentöse Inaktivierung der Milz entsprechend einer Splenektomie
- Steigerung der Thrombozytenzahl über die Aktivierung des Thrombopoetin-Rezeptors
- Antikörperstimulation gegen thrombozytenphagozytierende Makrophagen

Die subkutane Gabe von Romiplostim ist notwendig, weil ...

- die Halbwertszeit des Arzneistoffes zu kurz ist.
- es wegen schwerster gastrointestinaler Nebenwirkungen nicht oral angewendet werden kann.
- es nicht aus dem Magen-Darm-Trakt resorbiert wird.
- der Arzneistoff durch die Magensäure inaktiviert wird.
- die Anwendung einer Injektionslösung auch bei Patienten mit Schluckstörungen möglich sein muss.

Die idiopathische thrombozytopenische Purpura (ITP) ist eine ...

- iatrogene Erkrankung.
- degenerative Erkrankung.
- Infektionskrankheit.
- Tumorerkrankung.
- Autoimmunerkrankung.

Welche Aussage zur Pharmakodynamik von Romiplostim trifft zu?

- Romiplostim wirkt als Antagonist des Thrombopoetin-Rezeptors.
- Romiplostim ist ein Second Messenger.
- Romiplostim ist ein partieller Antagonist.
- Romiplostim wirkt als Agonist am Thrombopoetin-/Erythropoetin-Rezeptor.
- Romiplostim wirkt als Agonist am Thrombopoetin-Rezeptor.

Zu den häufigen Nebenwirkung der Therapie mit Romiplostim zählen nicht:

- Thrombozytenaggregation
- gastrointestinale Beschwerden
- Knochen- und Muskelschmerzen
- Hautveränderungen an der Injektionsstelle
- Knochenmarkstörung in Form einer Vermehrung von Fasern im Knochenmark (Retikulin)

Romiplostim besteht als Peptibody-Molekül ...

- aus einem DNA- und einem Proteinanteil.
- aus mehreren Proteindomänen.
- aus einem Epitop- und einem DNA-Anteil.
- aus einem Antikörper und einem Protein.
- aus reinem Immunglobulin.

Welche Aussage zur Dosierung von Romiplostim trifft nicht zu?

- Die empfohlene Anfangsdosis beträgt 1 µg/kg Körpergewicht.
- Die wöchentliche Dosis sollte so lange in Schritten von 1 µg/kg Körpergewicht erhöht werden, bis eine Thrombozytenzahl von mind. 50 x 10⁹/l erreicht ist.
- Die Thrombozytenzahlen sollten so lange wöchentlich bestimmt werden, bis eine stabile Zahl (≥ 50 x 10⁹/l für mindestens vier Wochen ohne Dosisanpassung) erreicht wurde.
- Steigt die Thrombozytenzahl zu stark an, muss der Arzt die Behandlung unterbrechen.
- Die maximale Dosis beträgt 100 µg/kg Körpergewicht pro Woche.