



# FORTBILDUNGSPUNKTE

## Lösungsbogen AG/209/4

CME-Modul:

**Neue Konzepte zum Umgang mit Opioid-Schmerzmittel-Abhängigkeit**

CME-Punkte:

**4**

Zielgruppe:

**Ärzte**

Kursdauer bis:

**08. März 2021**

Link zur Anmeldung:

<https://www.cme-kurs.de/kurse/neue-konzepte-zum-umgang-mit-opioid-schmerzmittel-abhaengigkeit/>

Unsere Lösungsbögen dienen zur Prüfungsvorbereitung und sollten nicht während der Online-Prüfung verwendet werden. Somit wird sichergestellt, dass Sie auch tatsächlich über das geforderte Wissen verfügen. Und denken Sie daran, kein Mensch ist fehlerfrei und braucht auch zur Beantwortung von Online-Fragen ausreichend Zeit. Nehmen Sie sich diese.

Frage: **Welche Entwicklung zeigt der Opioidverbrauch weltweit seit Beginn der 1990er Jahre?**

Antwort: **Nichttumorbedingte Schmerzen sind die Hauptindikation von Opioiden**

Frage: **Die Studiengruppe von Prof. Tölle und Kollegen hat im Rahmen Ihrer Analyse von insgesamt 4 Millionen Datensätzen aus der GKV Datenbank 2014 zeigen können, dass...**

Antwort: **in Deutschland annähernd 640.000 Personen eine Langzeittherapie mit Opiaten erhalten**

Frage: **Welche Aussage zur Opioid-induzierten Hyeralgesie ist RICHTIG?**

Antwort: **Eine Opioid-induzierte Hyeralgesie tritt häufiger bei einer höheren Dosis auf (z.B. über 100mg Morphinäquivalenz)**

Frage: **Welche der folgenden Symptome/Hinweise sprechen spezifisch für eine Suchterkrankung auch bei Schmerzpatienten (ICD)?**

Antwort: **Craving**

Frage: Welche ICD 10 Diagnose trifft am ehesten zu bei Patienten mit einem unspezifischen Rückenschmerz, dreijähriger Opioidaufnahme, Dosissteigerung ca. 200%, zunehmende Müdigkeit und Depressivität und Wechsel des Arztes wegen der Ablehnung einer weiteren Dosissteigerung?

Antwort: **ICD 10 F11.1 (Fehlumgang, schädlicher Gebrauch)**

Frage: Wie ist die Prognose einer kontrollierten Entzugsbehandlung?

Antwort: **Vergleichsweise gut, wenn zeitnah eine Optimierung der Schmerzbehandlung mit anderen Methoden/Pharmaka geschieht.**

Frage: Nennen Sie Substanzen die prophylaktisch beim Opioidentzug zur Vermeidung von unerwünschten Begleitreaktionen eingesetzt werden sollen.

Antwort: **Clonidin oder vergleichbare Substanzen**

Frage: Wann sollte ein Patient mit Nicht-Tumorschmerz unter starker Opioidtherapie psychologisch/psychiatrisch evaluiert werden?

- a) Bei psychiatrischer Co-Morbidität
- b) Bei eingeschränkter Nierenfunktion
- c) Regelmäßiger Drogenkonsum
- d) Heavy Smoking Index  $\geq 2$
- e) CAGE Fragebogen  $\geq 2$

Antwort: **Antwort b) ist falsch**

Frage: Was zeichnet die Fixkombination Buprenorphin/Naloxon aus?

Antwort: **Die Fixkombination verbessert das Sicherheitsprofil der Medikation wesentlich**

Frage: Wie sollte die Entzugstherapie durchgeführt werden und was sind die Ziele?

- a) Neben Buprenorphin/Naloxon kann Clonidin verwendet werden
- b) Buprenorphin/Naloxon sollte erst eingesetzt werden, wenn Patienten Entzugssymptome haben
- c) Ziel der Entzugstherapie ist die völlige Abstinenz
- d) Ziel der Entzugstherapie ist die Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus
- e) Buprenorphin/Naloxon sollte mit starken Opioiden kombiniert werden

Antwort: **Antworten c) und e) sind falsch**

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Prüfung.

Sollten Sie Fragen haben oder Hilfe benötigen, verwenden Sie bitte das Kontaktformular auf unserer Homepage.