

2020:

- Hymenoptera-Desensibilisierung, was ist verboten?: Epipen, Ventolin, ACEI, Diltiazem, Sulfonylharnstoff
→ absolute KI: Betablocker, ACEI (ev. Angioödem?)
- Wirkeintritt Ventolin: 5Min, 15Min, 60Min, 12h
Salbutamol, Formoterol, Indacaterol, Olodaterol 5'; Salmeterol, Vilanterol 15-20 min
Tiotropium, Ipratropium 30 min; Glycopyrronium 5 min; Umeclidinium 15min,
LABA >12h, SABA 4-6h, LAMA 24h
- Häufigste UAW Symbicort: erhöhter Speichelfluss, Gewichtszunahme, Hypokaliämie, Herzklopfen
Langwirksam Beta-2-Agonist Wirkung (Formoterol) + ICS (Budesonid)
UAW: Candida, Tremor, Herzklopfen, Pneumonia (COPD), Kopfweh.. Hypok ist nicht häufig, kann aber passieren.
- Zyrtec, was ist keine Indikation: Bronchospasmus, allerg, Konjunktivitis, Heuschnupfen, chron. Idiopathische
Urtikaria, perenniale allerg. Rhinitis
Zulassungsalter: 2J
- Rx mit Anoro Ellipta 1-0-1 + Fluimucil 600 1-0-0: Asthma, Anorodosis stimmt, Fluimucildosis stimmt, nach
Inhalation Mund spülen
Anoro Elipat (LAMA + LABA) long acting → 1x/d!
Fluimucil: 3x/d 200mg oder 1x 600mg, am besten nicht am Abend.
Kombi für COPD, da keine ICS, Mund nicht spülen.

2019:

- Symbicort: Budesonid+Formoterol
- Axotide (fluticason) welche UAW am wenigsten: NNRI, Hämatome, Heiserkeit, Candidiasis, Infekt obere
Atemwege
- Anoro Ellipta Dosierung: 1x 1 Hub/d, 2x 1 Hub/d, 1x2Hub/d, 2x2Hub/d
- Singulair macht IA/KI mit: - → keine klinisch relevanten; Überempfindlichkeits Reaktion (Phenobarbital, SZ). Ist
aber 2C8 Hemmer (ohne Relevante IA).
- Nikotinvergiftung: tödlich bei Nichtraucher ab 8mg/kg Körpergewicht, bei Frauen aufgrund Metabolismus
schlimmer → via 2A6; von 50-60mg tödlich = 0.8mg/kg KG; 1 Zigi = 8-10mg Toxische Dosen führen zu Übelkeit,
Schwindel, Kopfschmerzen, Hypersalivation, Tremor, Diarrhoe, zentraler Erregung und zur zentralen
Atemlähmung sowie zum Kreislaufkollaps

2018:

- Ein Kunde hat Rifater auf dem Rx. Wo ist die Erkrankung am ehesten? Lunge, Niere, Herz, Leber, Pankreas
→ Tuberkulose. UAW: Akne, pseudogrippale Symptome; Rifater (Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamid)
- Asthma gut eingestellt wenn Symptome weniger oft als: 1x/d, 1x/W, 1x/M, 1x alle 3 Monate, 1x/J
Letzten 4 Wo: nächtliches Erwachen, >2 Symptome/Wo, >2 Gebrauch Reliever, Einschränkung im Alltag; ab 1-2
parielle Asthmakontrolle, ab 3-4 keine Asthmakontrolle.
- Wirkeintritt bronchodilatierende Wirkung von Symbicort: <1Min, 5Min, 30Min, 1h, 1d
- Wann maximale Wirkung von Alvesco: 2', 2h, 2d, 2W, 2M
Wirkeintritt 24h, max. Wirkung 2-3Mt!

- Stufe bei COPD, wo LAMA+LABA kombiniert: A, B, C, D
A= broncodilatator, B= LAMA oder LABA, C= LAMA, D= LAMA+LABA ev +ICS
Neu: A= broncodilatator, B= LAMA+LABA, E= LAMA+LABA ev +ICS
- Häufigste UAW Atrovent (ipratropium): Mundtrockenheit, Nausea, KS
- Was sind LABA: Formoterol, Salmeterol, Terbutalin, Indacaterol

2017:

- Ab wann wird in GINA-Guidelines ein step-down gemacht: 3M, 6M, 9M, 12M
- Was stimmt: COPD = Reversible Lungenfunktion, Asthma = AHA, Asthma = Hyperreagibilität, Airway remodeling = Hypertrophie von Bronchialmuskulatur
Das kann sowohl bei Asthmatischer als auch bei COPD Patienten passieren.

2016:

- Axotide (fluti) – maximale Wirkung nach: 4-7d, ..., ..., ...
Alvesco (cicle): max Wg nach 2-3 M
Pulmicort (budeso): max Wg nach 1-2 Wo
- Axotide Wirkverstärkung durch Azithromycin, Johanniskraut, Terbinafin, Phenobarbital, Ritonavir
3A4 Substrat, Wg wird bei Hemmer verstärkt.
Terbinafin ist 2D6 Hemmer aber nicht 3A4; Johanniskraut ist Induktor von pgp und 3A4, vermindert die Wg Axotide; Azithromycin ist kein Hemmer (Clarithromycin ist starke Hemmer).
- Indikation Alvesco (ciclesonid): Asthma, COPD, Bronchitis, Chronischer Husten
Indiziert nur bei Asthma ab 6j.a.
Pulmicort: Asthma + chronische obstruktive Bronchitiden ab 4 j.a.
Axotide: Asthma ab 1 j.a.
- COPD-Exazerbation: Aufstufung auf höhere Stufe, Bronchodilatator erhöhen oder AB/GK, 3x625 Augmentin
Falls bakterielle Infekt kann man mit Co-Amoxi (Conc. Dependent → 3x/d 625mg ist top), Makrolide, Tetracykline.
- Indikation Anoro Ellipta: COPD
- Atrovent (Ipratropium) – ähnliche Wirkungsweise wie: Darifenacin → Anticholinergika
- Gina Asthma-Basistherapie: Xolair, Alvesco, Serevent, Symbicort → möglichst ICS
Ab 12 j.a., Track1: Step 1-2 Symbicort bb, 3 low dose Symbicort, 4 medium dose Symbicort, 5 ev. High dose Symbicort add on LAMA (Spiriva), Anti-IgE (Xolair ab 6j.a.). Reliever: Symbicort. → MART
6-11 j.a.: step 1 ICS whenever SABA, 2 low dose ICS, 3 medium dose ICS or low dose ICS+LABA, 4 medium ICS+LABA, 5 ev. High dose ICS+LABA add on anti-IgE. Reliever: Ventolin.
≤5 j.a.: step 2 low dose ICS, 3 medium dose ICS, 4 medium dose ICS + LTRA. Reliever: Ventolin.
- Wie viel Prednison empfiehlt GINA bei Asthmaanfall (Normalgewicht): max. 50mg (1mg/kg)
SABA 4-10 Hübe alle 20' repetieren für 1h, Prednisolon max. (40)-50mg whd 5-7d.
Sauerstoff bis Sättigung zwischen 93-95%
Bei Kinder: Prednison 1-2 mg/kg whd 3-5d
IdR Ausschleichphase nicht nötig da kurzzeittherapie!

2015:

- Indiziert bei Gina Stufe 2: Axotide, Symbicort, Atrovent, Xolair, Alvesco
Track 1: Symbicort; Track 2: SABA + ICS → Axotide und Alvesco wären ev. Korrekt.

- Spiriva (tiotropium) häufigste UAW: Mundsoor, **Mundtrockenheit**, KS, Schwindel, Geschmäckstörung
Alle andere sind möglich aber gelegentlich!
- Zyrtec KI: Harnretention, **GFR<10**, akuter Asthmaanfall, Offenwinkelglaukom
KI bei GFR <15 ml/min
- Was erhöht bronchodilatorische Wirkung von Atrovent (ipra-SAMA): Xanthine (Theophyllin), GK, LTRA, **Beta-Adrenergika**
- Nitrat + PDE5-Hemmer (Revatio) **KI!** → Lebensbedrohliche Hypotonie ;

2014:

- Zeitintervall zwischen Viagra + Nicorandil (Dancor):
Abstand >24h!
- Darreichungsform Xolair: **s.c.**, i.m, i.v, p.o., inhalativ
Anti- IgE – AK → 3 Indikationen: schwere (allergische) Asthma (6j.a.), Nasenpolypen (18j.a.), Urticaria (12j.a.).
- Ciclesonid – was stimmt: **Mundspülung nach Anwendung**, im frigo lagern, vor Gebrauch schütteln
AUSNAHME: Aerosollösung und darum kein Schütteln notwendig!!!
Wegen Mechanismus sollte die Mundsoor weniger ausgeprägt sein, kann man aber nicht ausschliessen, daher die Empfehlung.
- Atrovent API Verwandt mit: **Atropinderivat**, Theophyllin, Coffein

2013:

- Wirkstoff von Livostin? Cetirizin, **Levocabstin**
- Der Metabolit von Atarax ist in ...? Loratadin, **Zyrtec**, Fenistil, Zantic, ...
= Hydroxyzin → Cetirizin ist Metabolit
Atarax ist immernoch Gen1, Cetirizin ist Gen2.
- Zantic Indikation: Ulkusprophylaxe NSAR
- Wie wird Xolair angewendet? Inhalativ, Oral, **Subkutan**, ...
Alle 2-4 W (abhängig von KG und IgE Serum)
- Wann sollte Revatio nicht angewendet werden? **Bei Kindern unter 18 Jahren, Bei gleichzeitiger Einnahme von Nitraten, bei gleichzeitiger Einnahme von Itraconazol**, Bei pulmonaler arterieller Hypertonie
Indikation: Pulmonale Hypertonie DS: 3x/d 20mg po oder 10mg iv (6-8h); Phosphodiesterase-5-Hemmer.
Nicht anwenden bei venösen Problemen. **Itraconazol?**
- Akuter Asthmaanfall mit Atrovent in Kombi mit xy behandeln? **Ventolin**
SAMA: Wirkeintritt 30min → keine akut Therapie.
- Mit welchem Wirkmechanismus ist derjenige von Spiriva vergleichbar? Adrenalin, **Detrusitol** → muskarinisch/anticholinerg.

2012

- Mit welchen Medikamenten darf Revatio® nicht kombiniert werden? ACE-Hemmern, Inhalativen Kortikosteroiden, **Amiodaron**, Betablocker, **Nitrate**
Amiodaron ist 3A4, 2C9 und 2D6 Hemmer
Dosisanpassung

- Welche Darreichungsformen existieren für Claritine für Kinder ab 3 Jahren?
Keine für Kinder <12 j.a. (Tabl. ab 12J mit 10mg).
Zyrtec (Cetirizin) = ab 6J Tropfen, ab 12J Tabletten aber beides mit je 10mg!
- Nennen Sie 3 Spezialitäten mit einem Antihistaminikum: Zyrtec (Cetirizin), Telfast (Fexofenadin), Xyzal (Levocetirizin)

2011:

- Indikation von Alvesco? Husten, chronisches Asthma
Einzigste Indikation von Ciclesonid!
- Inhaltsstoff von Atrovent ähnlich wie...? Atropin, Theophyllin, Histamin, ...
- Inhaltsstoff von Ventolin? Salbutamol
- Welche Kombination mit Seretide kann gefährlich sein? Inderal, Sinecod(?!),...
Inderal: propanolol nicht-selektiver beta-Blocker → ev. Wirkverlust!
Nota: IA auch mit Timolol möglich, obwohl lokal im Auge!
Inderal (Betablocker), da nicht selektiv
- Galenische Formen von Pulimcort? Turbohaler, Dosieraerosol, Inhalationslösung
Inhalationslösung = Respules → Suspension, vor Gebrauch leicht schütteln, um zu mischen. Nach Packungsöffnung 3 Mo haltbar, nach Respulesöffnung 12h haltbar.

- Behandlung akute otitis media nach 3d ohne Besserung: Amoxi 500mg alle 12h für 5d, Amoxi 750mg alle 12h für 5d, **Amoxi 1g alle 8h für 5d**, Co-Amoxi 625mg alle 8h für 5d, Co-Amoxi für 10d
 1W:
 Kinder: Amoxi 25mg/kg KG alle 12h für 5 Tage (wenn über 2J), 10 Tage (wenn u2J)
 Erw.: Amoxi 1g alle 8h whd 5d
 2W:
 Kinder: Co-Amoxi 40mg/kg alle 12h whd 10d
 Erw.: Co-Amoxi 1g alle 8h
 3W:
 Kinder: Cefuroxim 15mg/kg alle 12h whd 5-10d
 Erw.: Cefuroxim 500mg alle 12h
 4W:
 Kinder: Clarithromycin 7.5mg/kg alle 12h whd 5d
 Erw.: Bactrim alle 12h
- BV Nasonex: **<1%**, 20-30%, 50%, 80%, >95%
 → Vgl. Beclometason (Otri Heuschnupfen: 40%)
- Nasivin: **Oxymetazolin**, Rx, **Tubenkatarrh**, **KI bei Engwinkelglaukom**
 KI bei rhinitis sicca, Engwinkelglaukom, transnasale OP. Vorsicht bei SS/SZ.
- Panotile: im frigo lagern, 1x/d, **mehrere gtt pro Dosis**, 1M haltbar wenn geöffnet
 Erw.: **4-5gtt 2-4x/d** ; Kinder: **2-3gtt 3-4x/d** whd max 10d
 Lagerung bei RT, geöffnet maximal 90 Tage = **3M** haltbar.
 Enthält: neomycin, polymyxin B, fludrocortison und lidocain.
 2 Ind: OE, allergische dermatosen exudativen, seborrhoischen und ekzematösen Charakter.

- Ampho-Moronal Galenik bei Kindern: **Suspension**, Tabletten, Lutschtabletten, Sirup
 Für Erwachsene (18j.a.) Tabletten + Lutschtabletten
- Was ist in Sinupret nicht enthalten: **Kamille**, Holunder, Schlüsselblume, Enziankraut, Eisenkraut
 + zus. Sauerampferkraut.
- Akute otitis media bei Frau, keine Besserung innert 72h: **Amoxi 1g alle 8h für 5d**, Co-Amoxi 625mg alle 6h für 5d, Co-Amoxi 1g alle 12h für 10d, Amoxi 1g alle 12h für 10d
- Akute Otitis media – was stimmt nicht: Nasentropfen da oft mit Rhinitis, AB nicht immer nötig, **meist bakteriell**, **rezidiv aufgrund Immunschwäche**
 Erreger: Rhinoviren, z.T. mit bakteriellen Superinfekten, Streptococcus pneumoniae (=Pneumokokken!), Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis
- IA mit Bexin (Dextromethorphan): **Cipralext**, Lithium, Temesta, Pravastatin **Mit Memantin Psychose**
 Serotoninsyndrom
- Gingivahyperplasie (Zahnfleisch) mit Sandimmun +: **Amlodipin**, Valsartan, Thiazid, Aliskiren, Bisoprolol
 CCB können auch Gingivahyperplasie verursachen!
 IA mit 3A4 Hemmern (CCB Nicht-Dyhydrotyp Isoptin, Dilzem) + kaliumsparenden AM (RAAS, kaliumsparende Diuretika). UAW: Nephrotoxisch = Anstieg Serumkreatinin + Urea in den ersten Wochen, photosensibel, Infekte.
- Livostin Galenik: **Augentropfen, Nasenspray**, Tablette, Suspension
 Livostin bring schnellste Linderung wenn allergische Ursache und keine Alarmsymptome.

- Nasivin: Oxymetazolin, indiziert bei Tubenkatarrh, nur auf Rx, max. 5-7d anwenden, WE 1'
Wg-Eintritt 1 min, bei Säuglingen bis 20 min. Wirkungsdauer 12h!

2018:

- Codein in Makatussin wird über welches CYP zu Morphin metabolisiert: 2D6, 3A4, 1A2, 2C9, 2C19
Achtung Intoxikation bei ultrarapidmetabolizern!
- ~~Kunde hat vermehrt Pharyngitis, Husten und leichte Depression/Angst. UAW von welchem Medikament: Pegasys, Novalgin, Cipralex.
Pegasys als UAW sehr häufig Depressionen~~
- Häufigste UAW von Mometason-Nasenspray: Epistaxis, Wachstumsverzögerung beim Kind, Rhinorrhoe →
Epistaxis = Nasenbluten
- Pretuval C: max. 2x/d, bei grippalem Infekt mit trockenem Husten, <12J KI, Brausetabletten möglichst in heissem Wasser lösen und heiss trinken
Max. 4x/d alle 6h, ab 12J, 1 Brausetablette in 1.5dl heissem Wasser auflösen
Ind. bei Reizhusten, Rinorrhoe, Fieber und Schmerzen
KI: ASSSEEMBL - BCN

2017:

- Einnahme Sinupret: 1x, 2x, 3x, 4x, je nach Krankheitsgeschichte
Immer 3x täglich, aber je nach Alter versch. Dosen (Erw: 2 Dragees/50ggt, Kinder 1 Dragee /25ggt).
Sirup + Tropfen ab 2J, Dragees ab 6j.a.

2016:

- Hextril: verfärbt Zähne, verfärbt Zunge, macht Aphten, Geschmacksstörung
Indikation: Tonsillitis, Laryngitis, Verletzung Mund-/Rachenraum, Aphten, Mundgeruch.
Anw.: 30s mit 15ml Spülung gurgeln.
Gelb-Braune Verfärbung der Zähne und Zunge möglich (durch intensive Zahnreinigung entfernbar).
- ~~Traumanase (Bromelain) KI bei welcher Allergie: Ananas, Grapefruit~~

2015:

- Nasivin Wirkeintritt: 1', 15', 1h
- Streptokokkenangina: Fieber als wichtiges Leitsymptom, Scharlach oft mit Himbeerzunge + Exanthem, Inkubationszeit 1-3d
- Pretuval C: max. 2 Brausetabletten/d, in heissem Wasser auflösen und möglichst heiss trinken, <12J geeignet, indiziert bei grippalen Symptomen + Reizhusten
Max. 4x/d, <12J nicht geeignet
KI: Anemia emolitica, Sympatomimetika, Serotoninerg AM, Engwinkelglaukom, Epilepsie, MAOH, BD, Hyperbilirubinämie, LI, NI, Herzfunktionstörung

2014:

- Bexin Sirup Dosierungsschema: >12J: 3-4x 10ml für max. 4 Tage (mit Rx 3 Wochen)
6-12J. 3-4x 5ml, 1-6J 3-4x 2.5ml, Nach dem Essen + vor dem Schlafen. KI: MAOI, Fruktoseintoleranz, SWS, SS
- AZM, die Ösophagitis machen: Tetrazykline, Chinolone, Bisphosphonate
ASS, NSAR, Bisphosphonate, AB v.a. Tetrazykline, L-DOPA, Fe, Kalium, CCB, Nitrate, Steroide, SSRI
- Mundsoortherapie: Ampo-moronal → sowie Daktarin, Multilind
- ~~Wirkstoffgruppe Claritine. Antihistamin → 2. Generation: WS: Loratadin.~~

- Am ehesten bei nasaler Obstruktion indiziert: Beconase, Livostin

2013:

- Was ist keine Indikation von NeoCitran? Muskelschmerzen, Rhinitis sicca, Trockener Husten, Schnupfen

2012:

- Die Mutter von Sophie kommt in die Apotheke. Ihre Tochter war in den letzten Wochen mehrmals schwimmen. Nun klagt sie über Ohrenschmerzen und ein Gefühl wie Flüssigkeit im Ohr. Das Ohr ist leicht gerötet, Sophie hat kein Fieber. Was ist die wahrscheinlichste Ursache? Akute Otitis, Otitis externa, Sinusitis, Mastitis, Enzephalitis
- Akute Sinusitis: 2-phasiger Verlauf wenn bakteriell, >7d ohne Therapieerfolg wenn bakteriell, Ursache kann Nasensprayabusus sein
eigentlich mehr als 10
- Enthält NeoCitran® einen Hustenstiller? Nein
Phenylephrin (Vasokonstriktor= abschwellend), Pheniramin (Antihistamin = sekretionshemmend), Vit.C, Paracetamol

2011:

- Was hat es neben Paracetamol noch im NeoCitran drin? Oxymetazolin, Phenylephrin, Dimetinden, Bromhexin, Dextrometorphan
- Bexin für Frau die SSRI nimmt? Abgabe ok, nachdem ich mich versichert habe, dass es ein trockener Husten ist; Abgabe ok, nachdem ich mich versichert habe, dass sie keine Schlafapnoe hat; Abgabe ok, da früher schon genommen; keine Abgabe, da Gefahr des Serotonin-Syndrom; Arzt rufen
- Schwangere Frau will Nasivin. Was empfehlen? Abgeben; nicht abgeben – Sinupret Tropfen; nicht abgeben – Nasobol; nicht abgeben – Beconase; es gibt nichts nasales in SS → Naaprep NaCl Tropfen.