**Test su analgesici oppioidi , antidepressivi , benzodiazepine**

1.Gli analgesici oppioidi determinano i loro effetti farmacologici:

1. Agendo come agonisti dei recettori degli oppioidi endogeni
2. Agendo come antagonisti degli oppioidi endogeni
3. Agendo direttamente sui neuroni in aree del cervello e del midollo spinale
4. Inibendo la ricaptazione della serotonina
5. Favorendo l’azione del GABA

2.La morfina determina tutti i seguenti effetti **tranne:**

1. Sedazione
2. Stipsi
3. Midriasi
4. Inibizione della tosse
5. Contrazione dello sfintere di Oddi

3.Il metadone:

1. Ha effetti analoghi alla morfina ma è caratterizzato da emivita più breve
2. Ha effetti analoghi alla morfina ma è caratterizzato da emivita più lunga
3. E’ poco indicato nella disassuefazione da oppioidi per le sue caratteristiche farmacocinetiche
4. Non può essere somministrato per via orale per un elevato effetto da primo passaggio
5. Il suo uso è limitato alla trattamento preanestetico

4.Il tramadolo è:

1. Un oppioide debole
2. Un oppioide forte
3. Un oppioide con attività agonista–antagonista
4. Un antagonista degli oppioidi
5. Un oppioide debole con maggiore controllo del dolore neuropatico

5.Il nalossone è un:

1. Agonista forte del recettore 
2. Un antagonista del recettore  capace di contrastare gli effetti della morfina
3. Un agonista debole del recettore 
4. Un agonista forte del recettore  attivo solo dopo somministrazione ev
5. Un agonista forte del recettore  attivo solo dopo somministrazione transdermica

6.Il meccanismo d’azione delle benzodiazepine consiste:

1. Nel facilitare l’attivazione dei recettori di tipo A del GABA da parte dello stesso neurotrasmettitore
2. Nell’inibire il reuptake neuronale del GABA
3. Nell’inibire il catabolismo del GABA
4. Nell’attivare direttamente il recettore A del GABA
5. Nel favorire la liberazione del GABA a livello delle sinapsi

7. La somministrazione prolungata di benzodiazepine può indurre:

1. Convulsioni
2. Ipertensione
3. Disturbi motori
4. Tolleranza e dipendenza
5. Stati d’ansia

8.Le diverse benzodiazepine si differenziano a livello di:

1. Meccanismo d’azione
2. Emivita
3. Via di somministrazione
4. Via di escrezione
5. Reazioni avverse

9.Il flumazenil è:

1. Una benzodiazepina utilizzata principalmente come anticonvulsivante
2. Un antagonista delle benzodiazepine a emivita lunga
3. Un antagonista delle benzodiazepine a emivita breve (1 ora)
4. Una benzodiazepina utilizzata generalmente come ipnoinducente
5. Una benzodiazepina utilizzata generalmente per il controllo degli attacchi di panico

10. Nel paziente anziano le benzodiazepine possono determinare:

1. Ipertensione
2. Aritmie
3. Confusione e amnesia anterograda
4. Miosi
5. Xerostomia

11.Le benzodiazepine possono trovare impiego come:

1. Miorilassanti
2. Anticonvulsivanti
3. Ansiolitici
4. Ipnoinducenti
5. Tutti i precedenti

12. Il meccanismo d’azione degli antidepressivi triciclici è dovuto ha:

1. Stimolazione dei recettori muscarinici
2. Blocco del reuptake di noradrenalina e serotonina
3. Antagonismo competitivo dei recettori alpha adrenergici
4. Effetto stabilizzante le membrane neuronali
5. Blocco della sintesi di dopamina

13.I più comuni effetti collaterali degli antidepressivi triciclici sono di tipo:

1. Agonista Istaminergico
2. Agonista colinergico
3. Antagonista colinergico
4. Antidopaminergico
5. GABA-mimetico

14.In generale i farmaci antidepressivi esercitano un buon controllo della patologia dopo:

1. 3-4 giorni
2. 2-3 settimane
3. 3 mesi
4. 6 settimane
5. 1 anno

15.I principali effetti indesiderati degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina sono:

1. A carico del sistema cardiocircolatorio
2. A carico del sistema respiratorio
3. A carico del sistema urinario
4. Nausea, anoressia, insonnia, disfunzioni sessuali
5. A carico del sistema colinergico