

Fragebogen

1 Was ist KEIN Risikofaktor für das Auftreten von Vorhofflimmern?

- A Alter
- B Herzinsuffizienz
- C KHK
- D Männliches Geschlecht
- E Bluthochdruck

2 Welche Antwort ist richtig?

- 1 Zur Risikobeurteilung einer Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern eignen sich der CHA₂DS₂-VASc-Score und der HAS-BLED-Score, weil
 - 2 CHA₂DS₂-VASc-Score und HAS-BLED-Score das Schlaganfall- und Blutungsrisiko kategorisieren helfen
- A Aussage 1 und 2 sowie die Verknüpfung sind richtig
 - B Aussage 1 und 2 sind richtig, die Verknüpfung ist falsch
 - C Nur Aussage 1 ist richtig
 - D Nur Aussage 2 ist richtig
 - E Keine der beiden Aussagen ist richtig.

3 Welcher der folgenden Klassifikationen und Scores wird aufgrund der 2010 durch die European Society of Cardiology (ESC) publizierten Leitlinien in der Diagnostik und Therapie von Vorhofflimmern nicht benutzt

- A Klassifikation des VHF in erstdiagnostiziert, paroxysmal, persistierend, lang persistierend und permanent
- B EHRA-Klassifikation
- C CHA₂DS₂-VASc score
- D HAS-BLED-Score
- E Euro-Score

4 Welche Aussagen zur Tripeltherapie mit Vitamin-K-Angonisten zur Antikoagulation sowie ASS und Clopidogrel sind richtig, wenn wegen Vorhofflimmern antikoagulierte Patienten einen Koronarstent erhalten?

- 1 Die Verwendung eines Protonenpumpenhemmers erwägen
- 2 Während der Tripeltherapie sollte der INR zwischen 2,0 und 2,5 liegen
- 3 Auch nach Beendigung der Tripeltherapie sollte bei Weiterverwendung eines Thrombozytenaggregationshemmers zusätzlich zum Vitamin-K-Antagonisten ein INR von 2,0–2,5 angestrebt werden
- 4 Die Dauer der Tripeltherapie hängt von verwendetem Stenttyp, dem Vorliegen eines akuten Koronarsyndroms und dem Blutungsrisiko ab
- 5 Dauerhaft ist keine Tripeltherapie erforderlich, sondern in der Regel nur

eine Therapie mit einem Vitamin-K-Antagonisten

- A Keine Aussage ist richtig
- B Nur die Aussage 2 ist richtig
- C Nur die Aussagen 2 und 5 sind richtig
- D Nur die Aussagen 2, 3 und 5 sind richtig
- E Alle Aussagen sind richtig

5 Welche der folgenden Aussagen zu Schlaganfällen bei Vorhofflimmern sind richtig?

- 1 20–25 % der Patienten mit Hirninfarkt haben Vorhofflimmern
- 2 Hirninfarkte bei Vorhofflimmern sind meist leicht
- 3 Vorhofflimmern ist dem Patienten immer bekannt
- 4 Eine Sekundärprophylaxe mit oraler Antikoagulation ist nur selten notwendig
- 5 Das Reinfarktrisiko ist u.a. altersabhängig

- A Keine der Aussagen ist richtig
- B Alle Aussagen sind richtig
- C Nur die Aussagen 1,3 und 5 sind richtig
- D Nur die Aussagen 1 und 4 sind richtig
- E Nur die Aussagen 1 und 5 sind richtig

6 Welche Aussagen zu intrakraniellen Blutungen und oraler Antikoagulation ist richtig?

- A Der HASBLED-Score gilt nur für Patienten, die schon eine Blutung hatten
- B Wegen der Gefahr von intrakraniellen Blutungen sollten über 85-jährige nicht mehr oral antikoaguliert werden
- C Warfarin hat im Vergleich zu neueren Substanzen das niedrigste Risiko intrakranieller Blutungen
- D Die Letalität intrakranieller Blutungen unter oraler Antikoagulation ist hoch
- E Nach intrakranieller Blutung darf eine orale Antikoagulation nie mehr durchgeführt werden

7 Welche der folgenden Aussagen zur Ablation bei chronischem Vorhofflimmern trifft zu?

- A Die chronische Antikoagulation kann nach erfolgter Ablation eingestellt werden
- B Die Erfolgsquoten bei einer Prozedur erreichen 90 % und mehr
- C Vernarbungen des Vorhofes können

den Therapieerfolg entscheidend begrenzen

- D Die alleinige Isolation der Lungenvenen genügt meist zum dauerhaften Therapieerfolg
- E Im Gegensatz zum paroxysmalen Vorhofflimmern ist bei permanentem Vorhofflimmern die medikamentöse Therapie der Ablation in Bezug auf die Einhaltung von Sinusrhythmus überlegen

8 Ablationsziele bei der Behandlung des Vorhofflimmern beinhalten

- A Den cavotrikuspidalen Isthmus im rechten Vorhof zur Verhinderung des komorbiden Vorhofflatterns
- B Vagale Ganglien um den linken Vorhof
- C Elektrischer Eingangs- und Ausgangs-bloc der Pulmonalvenen
- D Vernarbungen, Areale langsamer Konduktion und funktionell refraktäre Zentren von Rotoren, die sich in der Kartierung als kontinuierliche fraktionierte Elektrogramme (CFAE) darstellen
- E Alle oben genannten

9 Das Linien-Set der ablations-assistierten Cox-Maze IV-Prozedur beinhaltet alle Linien der ursprünglichen „cut & sew“ Cox-Maze III-Prozedur außer der

- A Isthmus-Linie zur Trikuspidalklappe
- B Isthmuslinie zur Mitralklappe
- C Spetal-Linie
- D unteren Verbindungslinie der rechten und linken Lungenvenen
- E oberen Verbindungslinie der rechten und linken Lungenvenen

10 Laut Konsensus-Statement der HRS/EHRA/ECAS ist eine chirurgische Ablation bei Patienten mit Vorhofflimmern indiziert, die

- 1 symptomatisch sind und dieses Verfahren ausdrücklich wünschen
- 2 sich sowieso einem herzchirurgischen Eingriff unterziehen
- 3 symptomatisch sind und bei denen eine oder mehrere Katheterablationen erfolglos blieben
- 4 symptomatische Patienten die schlechte Kandidaten für eine Katheterablation sind

- A Alle Aussagen sind korrekt
- B Nur 2, 3 und 4 sind korrekt
- C Nur 2 und 3 sind korrekt
- D Nur 1 und 2 sind korrekt
- E Nur 2 ist korrekt

Antwortbogen Online-Teilnahme unter <http://cme.thieme.de>

Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	6	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
3	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	8	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
4	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	9	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	10	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E

Ihre Adresse

Name Vorname

Straße PLZ, Ort

Erklärung

Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

Ort/Datum Unterschrift

CME-Wertmarken für Nicht-Abonnenten

CME-Wertmarken (für Teilnehmer, die den **klinikarzt** nicht abonniert haben) können beim Verlag zu folgenden Bedingungen erworben werden: 6er-Pack Thieme-CME-Wertmarken, Preis: 63,- Euro inkl. MwSt., Artikel-Nr. 901916; 12er-Pack Thieme-CME-Wertmarken, Preis: 99,- Euro inkl. MwSt., Artikel-Nr. 901917. Bitte richten Sie Bestellungen an: Georg Thieme Verlag KG, Kundenservice, Postfach 301120, 70451 Stuttgart.

Feld für CME-Wertmarke

Bitte hier Wertmarke aufkleben,
Abonnenten bitte Abonummer eintragen

Teilnahmebedingungen der zertifizierten Fortbildung

Für diese Fortbildungseinheit erhalten Sie 3 Fortbildungspunkte im Rahmen des Fortbildungszertifikates der Ärztekammern. Hierfür:

- müssen 70% der Fragen richtig beantwortet sein.
- muss die oben stehende Erklärung sowie die Evaluation vollständig ausgefüllt sein. Unvollständig ausgefüllte Bögen können nicht berücksichtigt werden!
- muss Ihre Abonumentennummer im entsprechenden Feld des Antwortbogens angegeben oder eine CME-Wertmarke im dafür vorgesehenen Feld aufgeklebt sein.

Ihr Ergebnis

(wird vom Verlag ausgefüllt)

Sie haben von Fragen richtig beantwortet und somit bestanden und 3 Fortbildungspunkte erworben nicht bestanden.

Stuttgart, (Stempel/Unterschrift)

Wichtige Hinweise

Die CME-Beiträge des **klinikarzt** wurden durch die Ärztekammer Nordrhein anerkannt. Der **klinikarzt** ist zur Vergabe der Fortbildungspunkte für diese Fortbildungseinheit berechtigt. Diese Fortbildungspunkte der Ärztekammer Nordrhein werden von anderen zertifizierenden Ärztekammern anerkannt. Die Vergabe der Fortbildungspunkte ist nicht an ein Abonnement gekoppelt!

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antwortbogen und einen an Sie selbst adressierten und ausreichend frankierten Rückumschlag an den Georg Thieme Verlag KG, CME, Joachim Ortleb, Postfach 301120, 70451 Stuttgart. **Einsendeschluss** ist der **15. November 2012** (Datum des Poststempels). VNR: 2760512011062200071. Die Zertifikate werden spätestens 3 Wochen nach Erhalt des Antwortbogens versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.

Didaktisch-methodische Evaluation

1 Das Fortbildungsthema kommt in meiner ärztlichen Tätigkeit

- häufig vor selten vor regelmäßig vor gar nicht vor

2 Bezüglich des Fortbildungsthemas gab es für mich vor dem Studium dieses Beitrages

- eine feste Gesamtstrategie keine Strategie noch offene Einzelprobleme:

3 Bezüglich des Fortbildungsthemas

- fühle ich mich nach dem Studium des Beitrages in meiner Strategie bestätigt
- habe ich meine Strategie geändert:
- habe ich erstmals eine einheitliche Strategie erarbeitet
- habe ich keine einheitliche Strategie ableiten können

4 Wurden aus der Sicht Ihrer täglichen Praxis heraus wichtige Aspekte des Themas

- nicht erwähnt? Ja / Nein – wenn ja, welche:
- zu knapp abgehandelt? Ja / Nein – wenn ja, welche:
- überbewertet? Ja / Nein – wenn ja, welche:

5 Verständlichkeit des Beitrags

- Der Beitrag ist nur für Spezialisten verständlich Der Beitrag ist auch für Nicht-Spezialisten verständlich

6 Beantwortung der Fragen

- Die Fragen lassen sich aus dem Studium des Beitrages allein beantworten
- Die Fragen lassen sich nur unter Zuhilfenahme zusätzlicher Literatur beantworten

7 Die Aussagen des Beitrages benötigen eine ausführlichere Darstellung

- zusätzlicher Daten von Befunden bildgebender Verfahren die Darstellung ist ausreichend

8 Wieviel Zeit haben Sie für das Lesen des Beitrages und die Bearbeitung des Fragebogens benötigt?

Minuten

Fragen zur Person

Ich bin Mitglied der Ärztekammer:

Jahr meiner Approbation:

Ich befinde mich in Weiterbildung zum:

Ich habe eine abgeschlossene Weiterbildung in (bitte Fach eintragen):

Ich bin tätig als: Assistenzarzt Chefarzt Sonstiges Oberarzt Niedergelassener Arzt