

Fragebogen

1 Welche Aussage zur Therapie mit neuen oralen Antikoagulantien ist richtig?

- A Eine routinemäßige Kontrolle der Gerinnungsparameter unter Therapie mit den neuen Antikoagulantien ist unbedingt notwendig.
- B Eine Kombinationstherapie mit Thrombozytenaggregationshemmern ist ohne Bedenken möglich.
- C Eine Antagonisierung der Wirkung der neuen oralen Antikoagulantien ist durch die Gabe eines spezifischen Antidots leicht durchzuführen.
- D Zurzeit stehen noch keine routinemäßigen Labortests zur Verfügung, mit denen die Wirksamkeit der neuen oralen Antikoagulantien zuverlässig bestimmt werden kann.
- E Die neuen oralen Antikoagulantien müssen seltener eingenommen werden als Vitamin-K-Antagonisten.

2 Welche Aussage zu Vorhofflimmern trifft zu?

- A Vorhofflimmern ist eine seltene Erkrankung, die kaum mit Komplikationen vergesellschaftet ist.
- B Die Diagnose eines Vorhofflimmerns kann nur gestellt werden, wenn dieses mindestens in einem 12-Kanal-EKG und einem Langzeit-EKG dokumentiert wurde.
- C Die Ursache eines Vorhofflimmerns ist oft das Patientenalter, sodass bei Patienten über 65 Jahre auf weitere kardiale Diagnostik bei der Erstdiagnose eines Vorhofflimmerns verzichtet werden kann.
- D Zeigen Patienten unter Vorhofflimmern klinische Beschwerden wie z. B. Palpitationen, kann eine invasive Therapie wie z. B. eine Ablation erwogen werden.
- E Paroxysmales Vorhofflimmern weist ein geringeres Risiko für Schlaganfälle oder thromboembolische Ereignisse auf als permanentes Vorhofflimmern.

3 Innerhalb welchen Zeitfensters ist nach Ausschluss von Kontraindikationen eine systemische Thrombolysen mit rt-PA bei Patienten mit akutem Schlaganfall zugelassen?

- A Innerhalb von 3 Stunden nach Symptombeginn
- B Innerhalb von 4,5 Stunden nach Symptombeginn
- C Innerhalb von 6 Stunden nach Symptombeginn
- D Innerhalb von 8 Stunden nach Symptombeginn
- E Innerhalb von 12 Stunden nach Symptombeginn

4 Welche der folgenden Sofortmaßnahmen sind vor Ort bei V.a. das Vorliegen eines Schlaganfalls kontraindiziert?

- A Anlage eines oder zweier großlumiger i. v.-Zugänge
- B Messung des Blutzuckers
- C Überwachung der Vitalfunktionen
- D Intravenöse Gabe von 1000 mg Acetylsalicylsäure als Bolus
- E Gabe von Sauerstoff über Maske

5 Worin besteht die Besonderheit einer comprehensive Stroke Unit gegenüber einer überregionalen Stroke Unit?

- A Kontinuierliche Betreuung der Patienten über die Akut- bzw. Monitoringphase hinaus durch ein einziges spezialisiertes Team
- B 24 Stunden ärztliche Aufnahmebereitschaft unter Leitung eines in der Schlaganfallbehandlung erfahrenen Neurologen
- C 24 Stunden Verfügbarkeit aller neurosonografischer Untersuchungstechniken
- D Kontinuierliches apparatives Monitoring mit zentraler Überwachungseinheit
- E Spezialisiertes Personal für Physio- und Ergotherapie mit Möglichkeit täglicher Therapie auch an Wochenenden

6 Welche Antwort ist richtig? Für die Thrombolysen-Behandlung gilt:

- A >3 Stunden nach Symptombeginn ist eine Thrombolysen-Behandlung aufgrund des hohen Blutungsrisikos nicht mehr sinnvoll
- B >3 Stunden nach Symptombeginn ist eine Thrombolysen-Behandlung nur nach multisequenzieller MRT möglich
- C <4,5 Stunden nach Symptombeginn kann eine Thrombolysen-Behandlung nach CT-basiertem Blutungsausschluss erfolgen
- D Vor einer geplanten Thrombolysen-Behandlung sollte immer eine MRT angestrebt werden
- E Innerhalb von 4,5 Stunden nach Symptombeginn ist der Zeitpunkt des Therapiebeginns unerheblich

7 Welche Antwort ist richtig? Für neuere Konzepte der Schlaganfall-Behandlung gilt:

- A Eine intraarterielle Thrombolysen-Behandlung ist in jedem Fall anzustreben.
- B Bleibt die Rekanalisation einer verschlossenen Hauptstamm-Arterie

aus, ist kein Nutzen von einer intravenösen Thrombolysen-Behandlung zu erwarten.

- C Eine Infarkt-Demarkation in den sogenannten FLAIR-Sequenzen ist ein etablierter Parameter, um das Alter des Infarktes exakt zu bestimmen.
- D Die Penumbra stellt beim ischämischen Schlaganfall das zerebrale Areal dar, das von einer Thrombolysen-Behandlung nicht erreicht wurde.
- E Das Bridging-Konzept kann vor allem für Patienten mit einem Verschluss der A. basilaris eine Erweiterung der therapeutischen Optionen nach intravenöser Thrombolysen-Behandlung bieten.

8 Welche Antwort ist richtig? Für die transiente ischämische Attacke gilt:

- A CT und MRT sind gleichwertig in ihrer diagnostischen Aussagekraft
- B Die CT ist der MRT überlegen, was die Sicherheit des Blutungsausschlusses angeht
- C Nur selten ist ein tatsächlicher Schlaganfall die Ursache
- D Trotz unauffälliger CT lässt sich bei bis zu einem Drittel der Patienten ein akuter Infarkt mittels MRT nachweisen
- E Eine Thrombolysen-Behandlung ist generell nicht sinnvoll

9 55-jährige Patientin mit MR-angiografisch und dopplersonografisch nachgewiesener, hochgradiger Stenose der A. basilaris, die durch einen kleinen Hirnstamm-Infarkt symptomatisch wurde. Was ist Ihre Empfehlung hinsichtlich der Sekundärprophylaxe?

- A Interventionelle Stent-Implantation der A. basilaris
- B Thrombozytenaggregationshemmung allein
- C Orale Antikoagulation allein
- D Thrombozytenaggregationshemmung und orale Antikoagulation
- E Thrombozytenaggregationshemmung und hochdosierte Statingabe

10 Welche Untersuchungsmodalität eignet sich heutzutage nicht zur Routine-Evaluation von Carotisstenosen?

- A Konventionelle Angiografie
- B MR-Angiografie
- C CT-Angiografie
- D Duplexsonografie
- E Funktioneller Ultraschall zur Detektion von Mikroembolisationen

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 Abonentennummer 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 15.08.2013 (Datum des Poststempels). VNR: 2760512012137990621. 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