

Fragebogen

1 Welche Aussage ist falsch? Unerlässlich für die therapeutischen Überlegungen bei Vorhofflimmern ist

- A die Kenntnis des CHADS₂-Scores.
- B die Kenntnis des CHA₂DS₂-VASc-Scores.
- C die Kenntnis des HASBLED-Scores.
- D Im Vordergrund der Therapie steht die Antikoagulation.
- E Die Primärtherapie besteht in der Regulierung des Vorhofflimmerns.

2 Welche Aussage ist falsch? Bei Blutungskomplikationen mit NOAK bei Vorhofflimmern soll folgendermaßen verfahren werden

- A Bei kleineren Blutungen: Absetzen der Medikation
- B Bei mittelgradigen Blutungen: mechanische Kompression, Flüssigkeitsersatz, Bluttransfusion, Gabe von Kohle
- C Bei schweren Blutungen: Hämodialyse, Kohlefiltration, Substitution von Faktor-VIIa-Prothrombinkomplex
- D Azetylsalizylsäure spielt in der Antikoagulationstherapie des Vorhofflimmerns keine Rolle mehr
- E Azetylsalizylsäure ist in der Antikoagulationstherapie des Vorhofflimmerns nach wie vor die wichtigste Maßnahme

3 Wie ist das geforderte Zeitintervall für die „Door to Balloon“-Zeit?

- A 30 Minuten
- B 90 Minuten
- C 120 Minuten
- D 15 Minuten
- E nicht definiert

4 Eine zeitgerechte Verlegung in eine PCI-Klinik lässt sich nicht realisieren. Welches Vorgehen empfehlen die Leitlinien in diesem Fall?

- A Den Infarkt ohne PCI ablaufen lassen und gleichzeitig intensiv mit Azetylsalizylsäure, ADP-Rezeptorenblocker, niedermolekularem Heparin und GP-IIb/IIIa-Rezeptorenblockern behandeln.
- B Abwarten und am nächsten Tag zur PCI verlegen, da eine vorherige Fibrinolyse in der Regel zu Komplikationen bei einer PCI führt.
- C Hoch dosiert Betablocker, ACE-Hemmer und Statine geben.
- D Alternativ bietet sich die Gabe der neuen oralen Antikoagulantien (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban) an.
- E Sofort eine Fibrinolyse durchführen und den Patienten danach in eine PCI-

Klinik verlegen. Das Zeitintervall ist abhängig vom klinischen und vom EKG-Verlauf.

5 Welche Aussage zur Risikostratifizierung kardiovaskulärer Erkrankungen ist falsch?

- A Präventive Maßnahmen haben bei Patienten mit nachgewiesenen kardiovaskulären Erkrankungen keine Wirksamkeit erwiesen.
- B Der Framingham Risk Score (FRS) zeigt das Risiko, innerhalb der nächsten 10 Jahre einen Herzinfarkt mit letalem oder nicht letalem Ausgang zu erleiden.
- C Personen mit gesicherter kardiovaskulärer Erkrankung, Diabetes mellitus oder stark ausgeprägten Risikofaktoren gelten als Hochrisikopatienten.
- D Die gezielte Suche nach kardiovaskulären Risikofaktoren sollte bei Männern ab 40 Jahren, bei Frauen ab 50 Jahren oder nach der Menopause beginnen.
- E Bei asymptomatischen Personen manifestieren sich kardiovaskuläre Erkrankungen meist durch Zusammentreffen mehrerer Risikofaktoren.

6 Welche Aussage zur ESC-Leitlinie „Prävention“ ist falsch?

- A Ein „gesunder“ Lebensstil wird auch in den ESC-Leitlinien als Grundlage der Prävention angesehen.
- B Für Hypertoniker gilt ein Blutdruckziel von 140/90 mmHg, für niedrigere Ziele gibt es keine hinreichende Evidenz.
- C Die ESC-Leitlinie stuft niedriges HDL-Cholesterin und erhöhtes LDL-Cholesterin nicht mehr als kardiovaskuläre Risikofaktoren ein.
- D Die Gabe von Azetylsalizylsäure zur Primärprävention kardiovaskulärer Ereignisse bei Diabetikern wird nicht mehr empfohlen.
- E Die neue Leitlinie betont psychosoziale Faktoren für Entstehung, Verlauf und Prognose kardiovaskulärer Erkrankungen.

7 Welche Aussage ist richtig? Die systolische Herzinsuffizienz (HF-rEF)

- A tritt vor allem im Alter auf.
- B ist definiert durch eine eingeschränkte Pumpfunktion.
- C zeichnet sich durch erhöhte E/E⁻-Werte aus.
- D geht nur selten mit erhöhten NT-proBNP Werten einher.
- C findet sich in der Regel bei der kardialen Amyloidose.

8 Welche Aussage ist falsch?

- A Bei der HF-rEF besteht eine Klasse-IA-Empfehlung für ACE-Hemmer.
- B Ivabradin sollte bereits bei NYHA II bei geeigneter Indikation verordnet werden.
- C Mineralocorticoid-Rezeptor-Antagonisten können auch bei einer eGFR < 30 ml/min unbedenklich eingesetzt werden.
- D In der Sekundärprophylaxe besteht eine Klasse-IA-Empfehlung für die ICD-Implantation bei Patienten mit überlebtem Kammerflimmern sowie hämodynamisch relevanten ventrikulären Tachykardien unabhängig vom Schweregrad der eingeschränkten Pumpfunktion.
- E Eine Antikoagulation ist nur bei Patienten mit Vorhofflimmern zur primären Embolieprophylaxe indiziert.

9 Welche Aussage zur peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) ist falsch?

- A Die Risikofaktoren der pAVK entsprechen denen der koronaren Herzkrankheit.
- B Ultraschallverfahren eignen sich bevorzugt für das Screening.
- C Zur Diagnosesicherung und Therapieplanung eignen sich Duplexsonografie, konventionelle Angiografie, CT und MR-Angiografie.
- D Die generellen Therapieempfehlungen beinhalten auch medikamentöse Maßnahmen zur Blutdrucknormalisierung, Lipidsenkung und Glukosekontrolle.
- E Eine Thrombozytenfunktionshemmung mit ASS spielt in den neuen ESC-Leitlinien bei pAVK keine Rolle mehr.

10 Welche Aussage zur Therapie der pAVK ist falsch?

- A Die Revaskularisation extrakranieller Karotisstenosen erfolgt abhängig von der klinischen Manifestation und vom Schweregrad konservativ oder revaskularisierend.
- B Die medikamentöse Therapie bei Hochdruck infolge einer singulären Nierenarterienstenose kann mit ACE-Hemmer oder Angiotensinblocker und/oder Kalziumantagonisten erfolgen.
- C Primäres Ziel ist die Verbesserung der schmerzfreien Gehstrecke mittels Pharmakotherapie und Gefäßtraining.
- D Die Pharmakotherapie mit Statinen und Thrombozytenfunktionshemmern wird nicht mehr empfohlen.
- E Die operative Therapie bleibt für alle Gefäßprovinzen komplexen Befunden vorbehalten.

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 31.03.2014 (Datum des Poststempels). VNR: 2760512013141210618. 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