

Fragebogen

1 Welche Antwort ist richtig? Eine Risikostratifizierung von Patienten mit Lungenembolie

- A darf erst nach definitiver Bestätigung der Diagnose erfolgen
- B wird nur für hämodynamisch stabile Patienten empfohlen
- C ermöglicht die Anwendung von risikoadaptierten diagnostischen Algorithmen
- D ermöglicht die Einteilung in 5 Risikogruppen
- E hat keine therapeutische Konsequenz

2 Für die Risikostratifizierung von hämodynamisch stabilen (Nicht-Hochrisiko-) Patienten mit Lungenembolie findet folgendes Tool keine Anwendung

- A Troponin T
- B D-Dimere
- C transthorakale Echokardiografie
- D Computertomografie
- E NT-proBNP

3 Die initiale Akuttherapie von Patienten mit Lungenembolie

- A sollte immer mit unfraktioniertem Heparin erfolgen
- B beinhaltet für hämodynamisch instabile (Hochrisiko-) Patienten eine sofortige rekanalisierende Therapie
- C darf erst nach Bestätigung der Verdachtsdiagnose „akute Lungenembolie“ mittels bildgebenden Verfahren initiiert werden
- D bedarf aufgrund der eindeutigen Indikation zur therapeutischen Antikoagulation unter keinen Umständen einer Abwägung des individuellen Blutungsrisikos
- E beinhaltet lediglich symptomatische Therapiemaßnahmen (Sauerstoffgabe, Analgetika)

4 Mit welchen antithrombotischen Kombinationsregimen kann ein Patient nach erlittenem Myokardinfarkt sekundärprophylaktisch behandelt werden?

- 1 ASS und Clopidogrel
- 2 ASS und Ticagrelor
- 3 Rivaroxaban, ASS und Prasugrel
- 4 Clopidogrel und Ticagrelor
- 5 Prasugrel und ASS

- A Nur Aussagen 3 und 5 sind richtig
- B Nur Aussagen 1, 2 und 3 sind richtig
- C Nur Aussagen 1, 2 und 5 sind richtig
- D Alle Aussagen sind richtig
- E Keine der Aussagen ist richtig

5 Welche DOAKs reduzieren bei Vorhofflimmer-Patienten im Vergleich zu Warfarin signifikant das Risiko für eine intrazerebrale Blutung?

- A Apixaban
- B Dabigatran
- C Rivaroxaban
- D Alle
- E Keine

6 Welche Antwort ist richtig? Bei Patienten mit Niereninsuffizienz und einer Kreatinin-Clearance von 40ml/min (bestimmt mit der Cockcroft-Gault Formel) gilt für die Dosierung des DOAKs:

- A Die Rivaroxaban-Dosis muss auf 1 x 15 mg/d reduziert werden
- B Die Dabigatran-Dosis muss auf 2 x 110 mg/d reduziert werden
- C Die Apixaban-Dosis muss auf 2 x 2,5 mg/d reduziert werden, wenn der Patient 69 kg wiegt oder er 76 Jahre alt ist
- D Bei einer Kreatinin-Clearance von 40 ml/min sind DOAKs kontraindiziert
- E Bei eingeschränkter Nierenfunktion bieten die DOAKs im Vergleich zu Warfarin keine Vorteile

7 Welche Antwort zum Vorhofflimmern trifft zu?

- A Die Kombination aus Aspirin und Clopidogrel zeigte sich bei Patienten mit VHF gegenüber Warfarin deutlich überlegen in der Sekundärprophylaxe des ischämischen Schlaganfalls.
- B Die Wirksamkeit von Aspirin in der Sekundärprophylaxe des ischämischen Schlaganfalls bei Patienten mit VHF gegenüber Placebo wurde in verschiedenen Studien bestätigt.
- C Aspirin und Apixaban zeigten in der AVEROES-Studie ein vergleichbares Sicherheitsprofil bei deutlicher Überlegenheit von Apixaban in der Sekundärprophylaxe des ischämischen Schlaganfalls bei Patienten mit VHF.
- D Aspirin und Apixaban zeigten in der AVEROES-Studie ein vergleichbares Sicherheitsprofil und eine vergleichbare Wirkung in der Sekundärprophylaxe des ischämischen Schlaganfalls bei Patienten mit VHF.

- E Aspirin zeigte in der der EAFT-Studie (European Atrial Fibrillation Trial) bei Patienten mit VHF gegenüber Warfarin eine äquivalente Wirkung in der Sekundärprophylaxe des ischämischen Schlaganfalls.

8 Welche Antwort zur RE-LY-, ROCKET AF- und ARISTOTLE-Studie trifft nicht zu?

- A Der mittlere CHADS₂-Score in RE-LY und ARISTOTLE war in etwa gleich hoch.
- B Der mittlere CHADS₂-Score in der ROCKET AF-Studie war mit 3,46 deutlich höher als in RE-LY oder ARISTOTLE.
- C Nach ROCKET AF, RE-LY und ARISTOTLE liegen insbesondere für die Frühphase nach einem stattgehabten ischämischen Ereignis (≤ 7 Tage) genaue Daten über die sekundärprophylaktische Wirkung der direkten oralen Antikoagulanzen vor.
- D Zusammengefasst ließen sich die Studienergebnisse der RE-LY-, der ROCKET AF- und der ARISTOTLE-Studie auch für die Sekundärprophylaxe in der Subgruppe der VHF-Patienten mit Z. n. stattgehabtem ischämischen Ereignis reproduzieren.
- E In der RE-LY-, der ROCKET AF- und der ARISTOTLE-Studie lag die jeweilige relative Risikoreduktion in Bezug auf den primären Endpunkt (Schlaganfall oder systemische Embolie) zwischen 9% und 35%.

9 Welche Antwort ist richtig? Die Antikoagulation nach der Vorhofflimmerablation richtet sich nach

- A der Art des Vorhofflimmerns
- B dem CHA₂DS₂-VASC-Score
- C dem Alter des Patienten
- D den Begleiterkrankungen
- E der Vorhofgröße

10 Welche Antwort ist richtig? Der Ablationserfolg der Vorhofflimmerablation ist abhängig von

- 1 der Vorhofgröße
- 2 der Art des Vorhofflimmerns
- 3 der LVEF
- 4 dem Geschlecht
- 5 der Vortherapie mit Betablockern

- A Nur Aussagen 1 und 4 sind richtig
- B Nur Aussagen 2 und 5 sind richtig
- C Nur Aussagen 1, 2 und 3 sind richtig
- D Nur Aussagen 3, 4 und 5 sind richtig
- E Alle Aussagen sind richtig

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

Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

1	A	B	C	D	E	6	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E	7	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E	8	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E	9	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E	10	A	B	C	D	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. März 2015** (Datum des Poststempels). VNR: 2760512014144214201. 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