

CME-Fragen bei CME.thieme.de



Viel Erfolg bei Ihrer CME-Teilnahme unter <http://cme.thieme.de>
Bitte informieren Sie sich über die genaue Gültigkeitsdauer unter <http://cme.thieme.de>
Sollten Sie Fragen zur Online-Teilnahme haben, unter <http://cme.thieme.de/hilfe>
finden Sie eine ausführliche Anleitung.

VNR 2760512017152372886



Frage 1

Welches der hier genannten diagnostischen Verfahren spielt heutzutage bei der Beurteilung, ob ein Patient für eine kathetergestützte Aortenklappenimplantation (TAVI) geeignet ist, im klinischen Alltag keine Rolle?

- A Koronarangiografie zur Erhebung des Koronarstatus
- B Transthorakale Echokardiografie zum Nachweis der Hochgradigkeit einer Aortenklappenstenose
- C 3D transösophageale Echokardiografie zur Messung des Anulus
- D Kardiale Magnetresonanztomografie zum Ausschluss eines Perfusionsdefektes
- E Computertomografie zur Darstellung der Becken-Bein-Gefäße und der Aortenwurzelanatomie

Frage 2

Welche der nachfolgenden Aussagen trifft zu?

- A Die transkatheter Aortenklappenimplantation (TAVI) ist bei Patienten mit niedrigem operativen Risiko (logistischer Euroscore < 10 %, STS Score < 4 %) prinzipiell nicht indiziert.
- B Die Auswahl der Klappenprothese richtet sich vorwiegend nach Größe und Geschlecht des Patienten.
- C Das Vorliegen einer Porzellanaorta stellt ein hohes Risiko für eine TAVI dar und ist daher für dieses Verfahren kontraindiziert.
- D Die Notwendigkeit zur Implantation eines permanenten Herzschrittmachers gehört zu den eher selten auftretenden Komplikationen nach TAVI.
- E Eine der wichtigsten anatomischen Kriterien für eine erfolgreiche TAVI-Prozedur stellt die Menge und Verteilungsmuster der Aortenklappenverkalkung dar.

Frage 3

Welche Antwortmöglichkeit ist falsch? Zur Behandlung einer symptomatischen schweren Aortenklappenstenose ist die TAVI eine sinnvolle Behandlungsmöglichkeit bei

- A Inoperablen Patienten
- B Patienten mit hohem perioperativem Risiko
- C Patienten mit niedrigem perioperativem Risiko
- D Patienten mit intermediärem perioperativem Risiko
- E Patienten mit degenerierter biologischer Klappenprothese

Frage 4

Welche Antwort zur paravalvulären Insuffizienz (PVL) ist richtig?

- A Eine PVL ist eine häufige Komplikation nach chirurgischem Aortenklappenersatz.
- B Eine PVL ist eine äußerst seltene Komplikation nach TAVI.
- C Eine PVL hat keine prognostische Bedeutung.
- D Die Rate von relevanten PVL nach TAVI ist in den letzten Jahren zurückgegangen.
- E Der routinemäßige Einsatz einer präinterventionellen CT-Angiografie hat keinen Einfluss auf die Rate von PVL nach TAVI.

Frage 5

Welche Aussage zur Trikuspidalklappeninsuffizienz ist inkorrekt?

- A Die Trikuspidalinsuffizienz ist in der Mehrheit der Fälle auf eine funktionelle Ursache zurückzuführen.
- B Eine intakte Funktion der Trikuspidalklappe ist wesentlich für die Aufrechterhaltung des Schlagvolumens des rechten Ventrikels und damit für das Herz-Zeitvolumen.
- C Aufgrund der meist sehr fortgeschrittenen kardialen Grunderkrankung ist die Mortalität der chirurgischen Therapie der Trikuspidalinsuffizienz 3-4-fach höher im Vergleich zu anderen Herzklappeneingriffen.
- D Für die interventionelle Therapie der TI ist bisher kein perkutanes Verfahren etabliert.
- E Leicht- oder mittelgradige Insuffizienzen der Trikuspidalklappe sind seltene Befunde, die bei <10 % der Routineechokardiografien nachgewiesen werden können.

Frage 6

Welche Aussage zur Trikuspidalstenose ist falsch?

- A Ist gekennzeichnet durch ein diastolisches Doming der Trikuspidalsegel.
- B Gilt ab einem Gradienten ≥ 5 mmHg als sicher relevant.
- C Leitlinien empfehlen bei Patienten mit symptomatischer isolierter Trikuspidalstenose zunächst einen interventionellen Behandlungsversuch.
- D Es existieren zahlreiche Studien, die den Langzeiterfolg nach Valvuloplastie der Trikuspidalklappe belegen.
- E Entsteht überwiegend postentzündlich im Rahmen einer abakteriellen Endokarditis und ist in bis zu 30 % der Fälle mit einem postrheumatischen Mitralvitium assoziiert.

CME-Fragen bei CME.thieme.de

Fortsetzung ...

VNR 2760512017152372886



Frage 7

Welche Aussage zur transkatheter Mitralklappenimplantation ist richtig?

- A Sie stellt vor allem für Patienten mit primärer Mitralklappeninsuffizienz eine Therapieoption dar.
- B Die präoperative Bildgebung spielt keine Rolle für die Planung der Prozedur.
- C Entscheidend für die präoperative Planung sind sowohl die Anatomie des Mitralklappenanulus als auch der umliegenden Strukturen.
- D Sie wird in Zeiten des MitraClip nicht mehr benötigt.
- E Sie kommt nur zur Therapie einer Mitralklappeninsuffizienz in Betracht.

Frage 8

Welche Aussage zu den technischen Aspekten der transkatheter Mitralklappenimplantation ist falsch?

- A Aufgrund der fehlenden Verkalkung bei Mitralklappeninsuffizienz ist die Verankerung der Prothese problematisch.
- B Das Thromboserisiko ist aufgrund der größeren Stent- und Klappenoberfläche bei TMVI größer als bei der transkatheter Aortenklappenimplantation.
- C Die meisten TMVI-Systeme nutzen einen transapikalen Zugang.
- D Die ersten TMVI-Klappen haben bereits eine CE-Zulassung.
- E Die Obstruktion des linksventrikulären Ausflusstraktes ist eine mögliche Komplikation nach TMVI.

Frage 9

Welche Frage zur Mitralklappeninsuffizienz ist nicht richtig?

- A Die Prävalenz der Mitralklappeninsuffizienz steigt mit zunehmendem Alter an.
- B Die Mitralklappeninsuffizienz wird in eine primäre und eine sekundäre Form eingeteilt, wobei die primäre Form durch eine geometrische Veränderung z.B. des Ventrikels verursacht ist und bei der sekundären Form morphologische Veränderungen der Klappe (z.B. Sehnenfadenabriss) zugrundeliegen.
- C Die Leitlinien empfehlen eine operative Therapie der Mitralklappeninsuffizienz, wenn sie hochgradig ist, bei Patienten die symptomatisch sind – oder bei asymptomatischen Patienten mit LV-Dysfunktion.

- D Gründe für eine Inoperabilität von Patienten mit hochgradiger MI waren in der Literatur hohes Alter, viele Komorbiditäten und LV-Dysfunktion.
- E Die alleinige medikamentöse Therapie der Mitralklappeninsuffizienz führt im Verlauf zu einer Sterblichkeit bis zu 22%.

Frage 10

Welche Aussage trifft zu?

- A Das MitraClip-System wird hauptsächlich in Vollnarkose durchgeführt und hat das chirurgische Anuloplastieverfahren nach Kay-Wooler zum Vorbild.
- B Die Mitralklappenrekonstruktion durch das Cardiobandsystem entspricht einer direkten Anuloplastie durch Einsetzen eines adjustierbaren Anuloplastiebandes auf den posterioren Ring durch mehrfache Anker.
- C Das Carillon-System entspricht einer indirekten Anuloplastie durch Einbringen einer Nitinolspanne in den rechten und linken Vorhof.
- D Unter den perkutanen Mitralklappenrekonstruktions-Systemen besteht die meiste Erfahrung mit dem MitraClip-System, welches als einziges Verfahren in der randomisierten TITAN-Studie mit der chirurgischen Therapie verglichen wurde.
- E Insbesondere beim MitraClip-System ist die anatomische Lage des Ramus circumflexus (RCX) von besonderer Bedeutung, da eine gefürchtete Komplikation der MitraClip-Prozedur die Kompromittierung des RCX ist.