

# Fragebogen

## 1 Das Risiko für das Entstehen venöser Thromboembolien liegt bei einem gemischten internistischen Krankengut stationärer Patienten ...

- (A) unter 5 %.
- (B) zwischen 5 und 20 %.
- (C) zwischen 20 und 35 %.
- (D) zwischen 35 und 50 %.
- (E) über 50 %.

## 2 Wesentlicher charakterisierender Risikofaktor für die venöse Thromboemboliegefährdung stationärer nichtchirurgischer Patienten ist ...

- (A) ein fortgeschrittenes Alter (> 70 Jahre).
- (B) eine maligne Erkrankung.
- (C) eine anamnestiche venöse Thromboembolie.
- (D) eine eingeschränkte Mobilität (Bettlägerigkeit).
- (E) Alle Antworten (A)–(D) sind korrekt.

## 3 Welche Aussage zur diagnostischen Abklärung der tiefen Venenthrombose ist richtig?

- (A) Bei fehlenden klinischen Zeichen für eine Thrombose ist eine Bildgebung nicht notwendig.
- (B) Ein Ultraschall ist immer notwendig.
- (C) Bei negativen D-Dimeren ist eine Bildgebung nicht erforderlich.
- (D) Eine bildgebende Abklärung ist nicht erforderlich, wenn auch bei hoher Vortestwahrscheinlichkeit die D-Dimere negativ sind.
- (E) Bei niedriger Vortestwahrscheinlichkeit schließen negative D-Dimere eine tiefe Venenthrombose sicher aus.

## 4 Welche Aussage zum Beinvenenultraschall trifft zu?

- (A) Bei der Ultraschalluntersuchung ist die Kombination aus B-Bild-Sonografie und Farb- und Dopplermodus unabdingbar.
- (B) Eine einmalige vollständige Kompressionssonografie der Beinvenen an Ober- und Unterschenkel kann eine tiefe Beinvenenthrombose sicher ausschließen.
- (C) Kann in der Zwei-Punkt-Messung eine tiefe Venenthrombose ausgeschlossen werden, ist eine Wiedervorstellung nur bei Verschlechterung der Beschwerden erforderlich.

- (D) Die Zwei-Punkt-Messung ist nur in Nordamerika als Vorgehen zulässig.
- (E) Wadenmuskelvenen können nur mit der Phlebografie sicher identifiziert werden, da hier der Ultraschall keine ausreichende Auflösung bietet.

## 5 Welche Aussage zur diagnostischen Abklärung der Lungenembolie ist korrekt?

- (A) Bei gesicherter Lungenembolie kann auf eine Lokalisation der Thrombose verzichtet werden.
- (B) Bei gesicherter Thrombose sollte immer ein Screening auf möglicherweise vorliegende Lungenembolien erfolgen, da bis zu 30 % der Patienten mit tiefer Venenthrombose eine zum Teil auch asymptomatische Lungenembolie aufweisen.
- (C) Negative D-Dimere schließen eine Lungenembolie zu 100 % aus. Auch bei suggestiver Anamnese und Klinik muss keine Abklärung erfolgen.
- (D) Die diagnostische Abklärung der Lungenembolie erfolgt immer im Rahmen von Diagnosealgorithmen. Dabei kann auf die Bildgebung mit Ventilations-Perfusionsszintigrafie und/oder CT-Angiografie nicht verzichtet werden.
- (E) Die Echokardiografie ist beim diagnostischen Vorgehen der Lungenembolie von zentraler Bedeutung. Sie kann die Diagnose schnell erhärten und hat vor allem Bedeutung für die Abschätzung der akuten Bedrohung und der Prognose des Patienten mit akuter Lungenembolie.

## 6 Welche der folgenden Behandlungsmodalitäten ist heutzutage bei der Therapie der akuten tiefen Beinvenenthrombose obsolet?

- (A) Bettruhe
- (B) Kompressionstherapie
- (C) initiale Therapie mit niedermolekularen Heparinen in therapeutischer Dosis
- (D) initiale Therapie mit Fondaparinux in therapeutischer Dosis
- (E) der Beginn der Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten überlappend zur Therapie mit parenteralen Antikoagulantien

## 7 Die heparininduzierte Thrombozytopenie vom Typ II (HIT Typ II) ist

## eine Komplikation der Therapie mit Heparin. In welchem Fall muss nicht an die HIT gedacht werden?

- (A) Abfall der Thrombozyten um mehr als 50 % des Ausgangswertes
- (B) Thrombozytopenie mit thromboembolischen Ereignissen
- (C) vorherige Therapie mit unfraktioniertem Heparin für sieben Tage
- (D) vorherige Therapie mit niedermolekularem Heparin für sechs Tage
- (E) vorherige Therapie mit Argatroban

## 8 Welche Aussage zum postthrombotischen Syndrom (PTS) trifft nicht zu?

- (A) Die Kompressionstherapie gilt als angemessene Therapie, dem postthrombotischen Syndrom entgegenzuwirken.
- (B) Der Andruck an den Fesseln im Rahmen der Kompressionstherapie sollte 10–20 mmHg betragen.
- (C) Wadenkompressionsstrümpfe reichen in den meisten Fällen zur Therapie aus.
- (D) Die Kompressionstherapie sollte für eine Dauer von etwa zwei Jahren empfohlen werden.
- (E) Der entscheidende Faktor in der Pathophysiologie ist die chronische venöse Hypertension.

## 9 Fondaparinux ist ...

- (A) ein direkt wirkender Faktor-X-Inhibitor.
- (B) ein indirekt über Antithrombin wirkender Faktor-X-Inhibitor, der ausschließlich freien Faktor X hemmt.
- (C) ein indirekt über Antithrombin wirkender Faktor-X-Inhibitor, der freien und fibringebundenen Faktor X hemmt.
- (D) ein Naturprodukt.
- (E) eine durch Abspaltung aus niedermolekularem Heparin gewonnene Substanz.

## 10 Dabigatran und Rivaroxaban sind ...

- (A) Abkömmlinge von konventionellen Antikoagulantien.
- (B) indirekt wirkende Antikoagulantien.
- (C) subkutan injizierbar.
- (D) Antikoagulantien mit multimodalen Wirkeffekten.
- (E) direkt wirkende und oral verabreichbare Thrombin- bzw. Faktor-Xa-Inhibitoren.

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

## Fragen zur Person

Name, Vorname, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

EFN-Nummer

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  Oberarzt  Niedergelassener Arzt  Sonstiges:

## Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

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

## Erklärung

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

Ort/Datum

Unterschrift

## 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. Die CME-Beiträge der Zeitschrift **klinikarzt** wurden durch die Ärztekammer Nordrhein anerkannt. 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)

# 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 der Beiträge

- Die Beiträge sind nur für Spezialisten verständlich     
  Die Beiträge sind auch für Nicht-Spezialisten verständlich

## 6 Beantwortung der Fragen

- Die Fragen lassen sich aus dem Studium der Beiträge allein beantworten  
 Die Fragen lassen sich nur unter Zuhilfenahme zusätzlicher Literatur beantworten

## 7 Die Aussagen der Beiträge benötigen eine ausführlichere Darstellung

- zusätzlicher Daten     
  von Befunden bildgebender Verfahren     
  die Darstellung ist ausreichend

## 8 Wieviel Zeit haben Sie für das Lesen der Beiträge und die Bearbeitung des Fragebogens benötigt?

- Minuten

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.

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. August 2008** (Datum des Poststempels). Die Zertifikate werden spätestens drei Wochen nach Erhalt des Antwortbogens versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.