



CME-Fortbildung online

Die Teilnahme an der CME-Fortbildung ist für 12 Monate ausschließlich online möglich. Zur Anmeldung gehen Sie bitte auf cme.schattauer.de. Dort erfahren Sie auch den genauen Teilnahmeabschluss. Es ist immer nur eine Antwort pro Frage zutreffend. Als Abonnent der *Nuklearmedizin* nehmen Sie kostenlos an deren CME-Programm teil. Je nach CME-Fortbildung erhalten Sie bis zu vier Fortbildungspunkte. Weitere Informationen zur Anmeldung und Registrierung finden Sie unter cme.schattauer.de. Sie erhalten bei inhaltlichen und technischen Fragen tutoriellen Support.

Update: S1-Leitlinie Myokard-Perfusions-SPECT

1. In welchem Fall ist keine Myokard-Perfusions-SPECT indiziert?
 - a) Nicht beurteilbare Ergometrie infolge eines Linksschenkelblocks.
 - b) 40-jähriger, beschwerdefreier Patient vor Beginn eines Triathlon-Trainingsprogramms.
 - c) 55-jähriger Patient mit nichtanginösen Brustschmerzen und ST-Senkungen in der Ergometrie.
 - d) 60-jähriger Patient mit typischer Angina pectoris.
 - e) 70-jährige Patientin mit atypischer Angina pectoris vor Knie-TEP.
2. Welches Belastungsverfahren sollte bei Patienten mit einem Schrittmacherrhythmus bei der Myokard-Perfusions-SPECT bevorzugt eingesetzt werden?
 - a) Dobutamin-Belastung
 - b) Fahrradergometrie
 - c) Laufbandergometrie
 - d) Vasodilatator-Belastung ohne Ergometrie
 - e) Vasodilatator-Belastung mit submaximaler Ergometrie
3. Welches der folgenden Getränke oder Medikamente hat keinen Einfluss auf die Wirkung von Adenosin oder Regadenoson?
 - a) Aggrenox®
 - b) grüner Tee
 - c) Grippostad®
 - d) entkoffeinierter Kaffee
 - e) Kamillentee
4. Welches Medikament sollte vor einer Belastung mit Dobutamin unbedingt abgesetzt werden?
 - a) Ramipril (ACE-Hemmer)
 - b) Bisoprolol (Beta-Blocker)
 - c) Amlipodin (Calcium-Antagonist)
 - d) Metformin (Antidiabetikum)
 - e) Euphyllong (Theophyllin)
5. Welche Aussage zur Schwächungskorrektur trifft nicht zu?
 - a) Die Strahlenexposition durch eine CT-basierte Schwächungskorrektur ist höher als die Strahlenexposition durch Transmissionsquellen.
 - b) Eine CT-basierte Schwächungskorrektur kann auch mit einfachen CT-Systemen (z. B. 1- oder 2-Zeiler) erfolgen.
 - c) Eine EKG-Triggerung erzeugt keine Artefakte in schwächungskorrigierten SPECT-Aufnahmen.
 - d) Eine Schwächungskorrektur erhöht die Spezifität der Myokard-Perfusions-SPECT.
 - e) Eine Schwächungskorrektur sollte bevorzugt CT-basiert durchgeführt werden.
6. Bei Ihnen stellt sich ein Patient zur Vitalitätsdiagnostik vor Bypass-OP vor. Welche Maßnahme ist korrekt?
 - a) Es sollte eine Ergometrie auf niedriger Belastungsstufe angestrebt werden.
 - b) Für die Diagnostik sollte die Dosis des Radiopharmakons verdoppelt werden.
 - c) Kardiaka sollten 24 Stunden vor der Injektion abgesetzt werden.
 - d) Wegen möglicher Artefakte sollte die Akquisition bei der Vitalitätsdiagnostik nicht getriggert erfolgen.
 - e) Zwei Hübe Nitro-Spray sollten vor der Injektion des Radiopharmakons appliziert werden.
7. Welche der folgenden Aussagen trifft nicht zu?
 - a) Perfusionscores eignen sich für die Risiko- und Prognoseabschätzung bei der Myokard-Perfusions-SPECT.
 - b) Perfusionscores können visuell oder mit Hilfe eines Normaldatenbank-Vergleichs bestimmt werden.
 - c) Perfusionscores lassen sich gut bei der Verlaufsbeurteilung von Perfusionsstörungen mit der Myokard-Perfusions-SPECT einsetzen.
 - d) Perfusionscores sollten nicht absolut angegeben werden, da sich dann deren Aussagekraft verringert.
 - e) Quantitative Perfusionscores werden üblicherweise mit einem 17-Segment-Modell erstellt.
8. Bis zu welcher Ischämiebelastung bzw. prozentualen Obergrenze des „Summed Difference Scores“ profitieren Patienten bevorzugt von einer medikamentösen Behandlung der KHK als von einer Intervention?
 - a) bis 5 %
 - b) bis 10 %
 - c) bis 20 %
 - d) bis 40 %
 - e) nicht definiert
9. Wie hoch ist die Strahlenexposition für einen etwa 70 kg schweren Patienten bei einem 2-Tages-Protokoll mit einem Tc-99m-Perfusions-Radiopharmakon bei einer Dosis von 250 MBq?
 - a) etwa 1 mSv
 - b) etwa 2 mSv
 - c) etwa 4 mSv
 - d) etwa 6 mSv
 - e) etwa 8 mSv
10. Was ist kein klassisches Kriterium einer typischen Angina-pectoris-Symptomatik?
 - a) Beschwerden äußern sich in Form retrosternaler Schmerzen.
 - b) Beschwerden bessern sich in Ruhe und/oder mit einem Nitrat.
 - c) Beschwerden sind durch emotionalen Stress auslösbar.
 - d) Beschwerden sind durch körperliche Belastung provozierbar.
 - e) Beschwerden treten nach Nahrungsaufnahme auf.