Fragebogen

1 Welche Faktoren sind laut der Definition der „International Diabetes Federation“ (IDF) Bestandteil der Diagnose des metabolisch-vaskulären Syndroms?

(A) erhöhte Triglyzeride, niedriges LDL-Cholesterin, erhöhte Nüchternplasmaglukose
(B) erhöhte Triglyzeride, erhöhter Blutdruck, erhöhte Nüchternplasmaglukose
(C) abdominale Adipositas, niedriges HDL-Cholesterin, erhöhter Blutdruck
(D) abdominale Adipositas, erhöhtes HDL-Cholesterin, Typ-2-Diabetes
(E) Übergewicht, erhöhter Blutdruck, erhöhtes LDL-Cholesterin

2 Welches der folgenden Ziele ist laut Präventionsstudien nicht maßgeblich für den Präventionserfolg?

(A) Reduktion des Körpergewichts um 5–7 %
(B) körperliche Aktivität von mindestens 3–4 Stunden pro Woche
(C) Fettzufuhr: maximal 30 % der täglichen Kalorienzufuhr
(D) gesättigte Fette sollten maximal einen Anteil von 10 % an der täglichen Kalorienzufuhr haben
(E) Ballaststoffe: < 15 g/1 000 kcal

3 Wie stark ist schon bei gestörter Nüchternhyperglykämie (IFG) das Betazellvolumen verringert?

(A) etwa um 30 %
(B) etwa um 40 %
(C) etwa um 50 %
(D) etwa um 60 %
(E) etwa um 70 %

4 Wie stark lässt sich laut der entsprechenden Studiendaten das Diabetesrisiko mit nichtmedikamentösen bzw. medikamentösen Maßnahmen senken? Welche der folgenden Aussagen ist nicht korrekt?

(A) Lebensstilinterventionen erlauben eine Reduktion des Risikos um 40–60 % innerhalb von 3 Jahren.
(B) Metformin senkt das Diabetesrisiko über 2,8 Jahre um 31 %.
(C) Acarbose senkt das Diabetesrisiko innerhalb von 3,2 Jahren um 36 %.
(D) Pioglitazon ermöglicht eine relative Reduktion des Diabetesrisikos über einen Zeitraum von 2,6 Jahren um gut 80 %.
(E) Ramipril senkt das Diabetesrisiko – ähnlich wie Rosiglitazon – in einem Zeitraum von etwa 2,5 Jahren um rund 60 %.

5 Bei welchen Patienten ist die medikamentöse Primärprävention eines Diabetes mellitus zu diskutieren?

(A) Patienten mit gestörter Glukosetoleranz
(B) Patienten mit gestörter Nüchternhyperglykämie
(C) Patienten, bei denen sowohl die Glukosetoleranz als auch die Nüchternhyperglykämie gestört ist
(D) Patienten, die bereits eine Komponente des metabolischen Syndroms aufweisen
(E) Patienten, die bereits ein schwerwiegendes kardiovaskuläres Ereignis, beispielsweise einen Herzinfarkt, erlitten haben, auch wenn die Nüchternblutzuckerwerte und die postprandialen Blutzuckerwerte im Normbereich liegen

6 Für welche der genannten Indikationen sind DPP-4-Hemmer zugelassen?

(A) zur Behandlung des Typ-2-Diabetes zusätzlich zu Insulin
(B) zur Behandlung des Typ-2-Diabetes, wenn unter Metformin, Glitazonen und/oder Sulfonylharnstoffen keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreicht wird.
(C) zur Behandlung des Typ-2-Diabetes als Therapie der 1. Wahl
(D) zur Behandlung der Adipositas und/oder zur Behandlung von Übergewicht (BMI > 27 kg/m²), wenn eine zusätzliche Begleiterkranunkung wie zum Beispiel ein Typ-2-Diabetes besteht
(E) zur Therapie der gestörten Glukosetoleranz

7 Welche Begleiterscheinung tritt bei einer Exenatidbehandlung übergewichtiger Typ-2-Diabetiker nicht auf?

(A) verzögerte Magenentleerung
(B) erhöhte Hypoglykämieneigung
(C) signifikante Gewichtsreduktion
(D) Unterdrückung der glukoseregulierten Glukagonsekretion
(E) Völlegefühl vor allem in der frühen Therapiephase

8 Welches Therapieziel zur Verbesserung der Langzeitprognose des Diabetes mellitus Typ 2 wird von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) empfohlen?

(A) HbA_{1c} < 6,5%
(B) HbA_{1c} < 7,5 %
(C) Nüchternblutzuckerwert < 120 mg/dl (< 6,7 mmol/l)
(D) postprandialer Blutzuckerwert < 160 mg/dl (< 8,9 mmol/l)
(E) LDL-Cholesterinwerte < 120 mg/dl (< 6 mmol/l)

9 Anhand welches Parameters wird die Insulindosis bei einer Kombinationstherapie (Basal- bzw. Verzögerungsinsulin plus orale antidiabetische Therapie) titriert?

(A) Nüchternblutzucker (Ziel < 100 mg/dl, 5,6 mmol/l)
(B) Nüchterblutzucker (Ziel < 130 mg/dl, 7,2 mmol/l)
(C) HbA_{1c}
(D) postprandialer Blutzuckerwert 1 Stunde nach der Mahlzeit
(E) postprandialer Blutzuckerwert 2 Stunden nach der Mahlzeit

10 In welcher Situation ist der Therapiebeginn mit einer „supplementären“ (prandialen) Insulintherapie bei Diabetes mellitus Typ 2 besser als der Start mit einer Kombinationstherapie (Basalinsulin plus orale antidiabetische Therapie)?

(A) wenn die Glukoneogenese erhöht ist und durch Insulin supprimiert werden muss
(B) wenn eine erhöhte Hypoglykämieneigung vorliegt
(C) wenn ein hoher Nüchternblutzucker vorliegt
(D) wenn zwar akzeptable Nüchternblutzuckerwerte bestehen, aber ausgeprägte postprandiale Blutzuckerspitzen auffallen
(E) wenn eine Metforminunverträglichkeit vorliegt

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Antwortbogen

Beantwortung jetzt auch online möglich 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 Fortbildungspunkt im Rahmen des Fortbildungszertifikates der Ärztekammern. Hierfür:
- müssen 70 % der Fragen richtig beantwortet sein.
- muss die oben stehende Erklärung vollständig ausgefüllt sein. Unvollständig ausgefüllte Bögen können nicht berücksichtigt werden!
- muss Ihre Abonnentennummer 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 **20. Dezember 2009** (Datum des Poststempels). Die Zertifikate werden spätestens 14 Tage nach Erhalt des Antwortbogens versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

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

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.