

Fragebogen

1 Welcher Aspekt zählt nicht zu den wesentlichen Zielen der Therapie des Vorhofflimmerns?

- (A) die Verhinderung von Vorhofflimmern
- (B) die Vermeidung arterieller Embolien
- (C) die Vermeidung eines Myokardinfarkts
- (D) der Erhalt des Sinusrhythmus
- (E) eine Regulation der Herzfrequenz, falls der Versuch fehlschlägt, den Sinusrhythmus zu erhalten

2 Welcher Therapieansatz zur Prävention arterieller Embolien ist nicht leitliniengerecht?

- (A) CHADS₂-Score = 0: keine Therapie oder 300 mg Azetylsalizylsäure (ASS) täglich
- (B) CHADS₂-Score = 1: 300 mg ASS täglich
- (C) CHADS₂-Score = 1: Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten, Ziel-INR: 2–3
- (D) CHADS₂-Score > 1: 300 mg ASS + 75 mg Clopidogrel täglich
- (E) CHADS₂-Score > 1: Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten, Ziel-INR: 2–3

3 Welche Aussage zur interventionellen Behandlung des Vorhofflimmerns ist nicht korrekt?

- (A) Eine Katheterablation ist in der Regel nur bei Patienten mit symptomatischem Vorhofflimmern induziert.
- (B) Nach einer erfolgreichen Katheterablation ist keine Antikoagulationsbehandlung mehr notwendig.
- (C) Ein paroxysmales Vorhofflimmern spricht besser auf eine Katheterablation an als ein persistierendes Vorhofflimmern.
- (D) Eine Katheterablation ist erst nach einem erfolglosen oder unzureichenden Therapieversuch mit einem Antiarrhythmikum indiziert.
- (E) Das am häufigsten verwendete Verfahren zur Katheterablation bei Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern ist die komplette Isolation der Pulmonalvene.

4 Welche der angegebenen Indikationen hat nach den aktuellen europäischen Leitlinien kein hohes, sondern nur ein niedriges Risiko für thromboembolische Komplikationen?

- (A) venöses thromboembolisches Ereignis vor maximal 3 Monaten
- (B) Vorhofflimmern mit einem moderaten Risikofaktor

- (C) mechanischer Herzklappenersatz
- (D) Bioprothese (< 3 Monate postoperativ)
- (E) Mitralklappenrekonstruktion bis 3 Monate nach dem Eingriff

5 Welche Aussage zur Überbrückung der oralen Antikoagulationsbehandlung mit Vitamin-K-Antagonisten ist korrekt?

- (A) Sowohl unfractioniertes als auch niedermolekulares Heparin sind für das Bridging zugelassen.
- (B) Aufgrund der vergleichsweise umfangreichen Datenlage sprechen die Leitlinien des „American College of Chest Physicians“ (ACCP) niedermolekularem Heparin eine Klasse-I-A-Empfehlung für das Bridging aus.
- (C) Bei hohem thromboembolischem Risiko empfehlen die ACCP-Leitlinien niedermolekulare Heparine in therapeutischer Dosierung.
- (D) Die Gerinnungshemmung unter niedermolekularem Heparin ist weitaus genauer möglich als mit unfractioniertem Heparin.
- (E) Schon ein geringes Risiko für thromboembolische Komplikationen rechtfertigt ein perioperatives Bridging oral antikoagulierter Patienten.

6 Welcher der folgenden operativen Eingriffe hat kein hohes periprozedurales Blutungsrisiko?

- (A) Herzkatheteruntersuchung
- (B) koronare Bypassoperation
- (C) Schrittmacher- bzw. ICD-Implantationen
- (D) Herzklappenersatz
- (E) Punktion einer inkompressiblen Arterie

7 Welche Therapiestrategie bei der risikoadaptierten Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls ist aufgrund der aktuellen Studienlage nicht akzeptabel?

- (A) Rezidivrisiko < 4 % jährlich: 100 mg ASS
- (B) bei Patienten mit ASS-Kontraindikationen: 75 mg Clopidogrel
- (C) Rezidivrisiko > 4 % jährlich: 300 mg ASS
- (D) Rezidivrisiko > 4 % jährlich: 25 mg ASS plus 200 mg retardiertes Dipyridamol 2-mal täglich
- (E) Rezidivrisiko > 4 % jährlich: 75 mg Clopidogrel

8 Welche Aussage zur Schlaganfallsekundärprophylaxe ist nicht korrekt?

- (A) Obwohl die Dauer der Rezidivprophylaxe bislang nur bis zum 4. Jahr nach dem Initialereignis untersucht ist, sollte die Rezidivprophylaxe aus medizinischer Sicht lebenslang erfolgen.
- (B) Für die Dauer von 2 Jahren nach dem ischämischen Ereignis empfehlen die NICE-Leitlinien den Einsatz von ASS und Dipyridamol.
- (C) Aus medizinischer Sicht reicht 2 Jahre nach dem ischämischen Ereignis eine ASS-Prophylaxe aus (aufgrund des relativ geringen Risikos schwererer Nebenwirkungen ist dieser Ansatz vertretbar).
- (D) Bei Patienten mit niedrigem Rezidivrisiko zeigt die Studienlage keinen wesentlichen Effektivitätsunterschied zwischen den zur Verfügung stehenden Plättchenhemmern.
- (E) Zur Risikoabschätzung eignet sich der CHADS₂-Score.

9 Welche Symptome bzw. welche klinischen Parameter kann eine Resynchronisationstherapie bei Herzinsuffizienten nicht positiv beeinflussen?

- (A) ST-Strecke
- (B) Ejektionsfraktion
- (C) linksventrikuläre Dilatation
- (D) Belastbarkeit
- (E) Lebensqualität

10 Welche Aussage zur Resynchronisationsbehandlung (CRT) von Herzinsuffizienzpatienten ist nicht korrekt?

- (A) Im Mittel kann eine CRT bei Patienten im NYHA-Stadium III–IV die Symptomatik um eine NYHA-Klasse verbessern.
- (B) Bei rund 20–30% der Patienten kann eine Resynchronisationsbehandlung die Symptome nicht verbessern.
- (C) Bei Herzinsuffizienzpatienten im NYHA-Stadium II kann eine CRT ein reverses Remodeling induzieren.
- (D) Bei Patienten mit Sinusrhythmus scheint eine Resynchronisationstherapie das Auftreten von Vorhofflimmern zu verhindern.
- (E) Patienten mit chronischem Vorhofflimmern ohne konventionelle Schrittmacherindikation scheinen von einer Resynchronisation zu profitieren, wenn zuvor eine AV-Knotenablation durchgeführt worden ist.

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

Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	6	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
3	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	8	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
4	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	9	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	10	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> 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 die **Notfall & Hausarztmedizin** 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 **Notfall & Hausarztmedizin** wurden durch die Ärztekammer Nordrhein anerkannt. Die **Notfall & Hausarztmedizin** 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 30 11 20, 70451 Stuttgart. **Einsendeschluss** ist der **15. März 2010** (Datum des Poststempels). 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