

Fragebogen

1 Welche Antwort zu Risiken aufgrund einer Karotisstenose ist richtig?

- 1 Das Vorliegen einer Karotisstenose ist kein Indikator für eine erhöhte kardiale Morbidität und Mortalität.
 - 2 Das Schlaganfallrisiko bei symptomatischer Karotisstenose entspricht 3 Jahre nach Eintreten eines Schlaganfalls ohne weiteres ischämisches Ereignis etwa dem einer asymptomatischen Karotisstenose.
 - 3 Man geht von einer Inzidenz von etwa 30 000 karotisassozierten Schlaganfällen in Deutschland pro Jahr aus.
 - 4 Alter, Geschlecht, Vorhofflimmern, Diabetes, Rauchen, Hyperlipidämie, Adipositas und das Vorhandensein kontralateraler Stenosen erhöhen das Risiko, bei bestehender Karotisstenose einen ipsilateralen Hirninfarkt zu erleiden, nicht.
- A nur Aussagen 1 und 2 sind richtig
 B nur Aussagen 2 und 3 sind richtig
 C nur Aussagen 2, 3 und 4 sind richtig
 D alle Antworten sind richtig
 E keine Aussage ist richtig

2 Welche Aussage zum Pathomechanismus von Karotisstenosen ist richtig?

- A Gedächtnisstörungen, Schwindel, Unwohlsein und Kopfschmerzen sind im Falle einer bestehenden Karotisstenose als assoziierte Symptome zu werten, womit die Stenose als symptomatisch zu bezeichnen ist.
- B Das Risiko für einen Hirninfarkt beträgt für Karotisstenosen mit Stenosegrad > 80% 1–5% pro Jahr.
- C In den allermeisten Fällen der aufgrund einer ipsilateralen Karotisstenose aufgetretenen zerebralen Infarkte zeigen sich bereits im Vorfeld Prodromalsymptome wie passagere retinale oder zerebrale Ischämien.
- D Hämodynamische Infarkte sind der häufigste Pathomechanismus bei hochgradiger, ipsilateraler Karotisstenose.
- E Die Plaquemorphologie einer Karotisstenose ist kein relevanter Faktor für die Risikostratifizierung zerebrovaskulärer Ereignisse.

3 Zur Untersuchung der A. carotis stehen mehrere Verfahren zur Verfügung. Welche Antwort ist falsch?

- A Die Ultraschalluntersuchung ist die wichtigste Untersuchungsmethode.
- B CTA und MRA haben den Vorteil, dass sie die Halsgefäße vom Aortenbogen bis ins Schädelinnere abbilden können.
- C Bevorzugt eingesetzt werden die nicht-invasiven Verfahren Sonografie, CT- und MR-Angiografie.
- D Die invasive Angiografie stellt für Patienten eine sehr geringe Belastung dar, hat momentan aber noch einen geringen Stellenwert.
- E Die Katheterangiografie bleibt besonderen Fragestellungen und der endovaskulären Therapie vorbehalten.

4 Welche Antwort ist richtig? Folgende Karotisstenosen sind als behandlungsbedürftig anzusehen:

- 1 asymptomatische 30%-Stenose
 - 2 asymptomatische 80%-Stenose
 - 3 symptomatische 50%-Stenose
 - 4 symptomatische 90%-Stenose
- A keine Antwort ist richtig
 B nur Antworten 1 und 4 sind richtig
 C nur Antworten 2 und 4 sind richtig
 D nur Antworten 1, 3 und 4 sind richtig
 E nur Antworten 2, 3 und 4 sind richtig

5 Welche Antwort ist richtig? Folgende Ereignisse lassen eine Karotisstenose als symptomatisch gelten:

- 1 ipsilateral aufgetretene Amaurosis fugax
 - 2 schwerwiegender hämorrhagischer Insult ipsilateral
 - 3 schwerwiegender ischämischer Insult ipsilateral
 - 4 ipsilaterale transitorisch ischämische Attacke
- A nur Antworten 2 und 3 sind richtig
 B nur Antworten 1, 2 und 3 sind richtig
 C nur Antworten 2, 3 und 4 sind richtig
 D nur Antworten 1, 3 und 4 sind richtig
 E alle Antworten sind richtig

6 Welches der folgenden Kriterien erhöht nicht das Risiko einer Karotisendarterektomie?

- A Z.n. Radiatio des Halses
- B Notwendigkeit einer koronaren Bypass-Operation
- C Alter über 80 Jahre
- D Bekannte Kontrastmittelunverträglichkeit
- E Restenose nach Karotisendarterektomie

7 Welche Aussage ist richtig? Ausschlusskriterium für eine interventionelle Karotistherapie ist

- A Vorhofflimmern
- B Alter über 80 Jahre
- C Myokardinfarkt innerhalb der letzten 4 Wochen
- D kontralateraler Verschluss der Arteria carotis
- E hochgradige ipsilaterale Stenose der Arteria cerebri media

8 Welche Antwort zur Karotisintervention ist richtig?

- 1 Die interventionelle Therapie einer Karotisstenose kann bei symptomatischen Patienten ab einem Stenosegrad $\geq 50\%$ erwogen werden.
 - 2 ASS und Clopidogrel müssen für 12 Monate nach Stentimplantation parallel eingenommen werden.
 - 3 Patienten sollten eine voraussichtliche Lebenserwartung > 5 Jahre haben, bevor eine elektive Karotisintervention geplant wird.
 - 4 Im Langzeitverlauf nach Karotisintervention versterben die meisten Patienten an den Folgen neurologischer Ereignisse.
- A nur Antworten 1 und 3 sind richtig
 B nur Antworten 2 und 3 sind richtig
 C nur Antworten 1, 2 und 3 sind richtig
 D nur Antworten 1, 3 und 4 sind richtig
 E alle Antworten sind richtig

9 Welche Antwort ist richtig?

- A Die Karotisstenose kann für über 80% der perioperativen Schlaganfälle verantwortlich gemacht werden.
- B Die Atheromatose des Aortenbogens gehört zu den wichtigsten Risikofaktoren für einen perioperativen Schlaganfall.
- C Durch die Technik der „off-pump“-Bypass-OP kann die perioperative Schlaganfallrate im Vergleich zur herkömmlichen Bypass-OP signifikant gesenkt werden.
- D Ist eine koronare Bypass-OP ohne Komplikationen überstanden, besteht kein erhöhtes Schlaganfallrisiko mehr.
- E Durch eine perioperative Mitversorgung der Karotisstenose kann das Schlaganfallrisiko über 70% reduziert werden.

10 Welche Aussage trifft zu?

- A Ein Screening mittels Duplexsonografie von Karotisstenosen vor Bypass-Operation wird in jedem Fall empfohlen.
- B Ein Screening von Karotisstenosen wird empfohlen, weil die Inzidenz bei OP-pflichtigen KHK-Patienten bis zu 22% beträgt.
- C Ein Screening von Karotisstenosen bei OP-pflichtigen KHK-Patienten wird empfohlen, weil die perioperative Mitversorgung der Karotisstenose in diesen Fällen klar indiziert ist.
- D Ein Screening von Karotisstenosen vor Bypass-OP kann womöglich auf Risikogruppen beschränkt werden.
- E Ein Screening von Karotisstenosen vor Bypass-OP ist nicht sinnvoll, da sich bei Vorliegen einer Stenose keine Konsequenz ergibt.

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 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 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 Abonumentennummer 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 **15. Juni 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