

Fragebogen

- 1 Welche Antwort ist richtig?**
Eine weiterführende Risikostratifizierung (mittels laborchemischer Biomarker wie Troponine oder natriuretische Peptide bzw. mittels bildgebender Verfahren wie die Echokardiografie) von normotensiven Patienten mit akuter Lungenembolie
- A kann schnell und zuverlässig die Kandidaten für eine frühe thrombolytische Behandlung trotz scheinbarer hämodynamischer Stabilität identifizieren
B hat nach der aktuellen Datenlage keine konkreten therapeutischen Konsequenzen
C ist nur dann hilfreich, wenn der Durchmesser des rechten Ventrikels in der Computertomografie bestimmt werden kann
D beinhaltet bereits validierte und allgemein akzeptierte klinische Scores
E erfordert die Durchführung einer Rechtsherzkatheteruntersuchung
- 2 Welche Antwort ist richtig?**
Bei einem Patienten mit akuter Lungenembolie auf dem Boden einer aktiven Krebserkrankung
- A ist eine Antikoagulation mit Vitamin K-Antagonisten (VKA) über 3 bis maximal 6 Monate durchzuführen
B ist eine thrombolytische Behandlung aufgrund des hohen Blutungsrisikos immer kontraindiziert
C sollten in den ersten Monaten niedermolekulare Heparine aufgrund ihrer höheren Wirksamkeit im Vergleich zu VKA bevorzugt werden
D sind niedermolekulare Heparine zu vermeiden, da das Risiko einer Heparin induzierten Thrombozytopenie (HIT) hoch ist
E sind neue orale Antikoagulanzen wie Rivaroxaban oder Dabigatran die Therapie der ersten Wahl
- 3 Welche Aussage zur Verwendung von D-Dimer-Testen ist falsch?**
- A D-Dimere sind Marker der Fibrinolyse
B Bettseitige D-Dimer-Teste sind weniger empfindlich als laborbasierte
C Ein negativer D-Dimer-Test in Verbindung mit einer niedrigen Vortestwahrscheinlichkeit schließt eine behandlungsbedürftige Beinvenenthrombose zuverlässig aus.
D D-Dimer-Teste sind wertvolle Suchteste zur Identifikation von Patienten mit Beinvenenthrombose
E Obwohl willkürlich festgelegt, hat sich ein D-Dimer-Grenzwert von 500 ng/dl zur Unterscheidung von positiv und negativ praktisch bewährt
- 4 Welche Aussage zur Regelbehandlung von Beinvenenthrombosen ist richtig?**
- A Die Beinvenenthrombose muss weniger intensiv behandelt werden wie die Lungenembolie
B Die initiale Antikoagulation erfordert für 5–10 Tage eine intensive Antikoagulation, die mit Vitamin K-Antagonisten nicht erreicht werden kann
C Der Übergang auf Vitamin K-Antagonisten kann erst nach Abschluss der initialen Antikoagulation eingeleitet werden
D Nicht alle niedermolekularen Heparine eignen sich zur Behandlung der akuten Beinvenenthrombose
E Die distale Beinvenenthrombose muss immer genauso lange behandelt werden wie die proximale
- 5 Welche Aussage ist richtig?**
Der Villalta-Score
- A dient dem Nachweis einer tiefen Beinvenenthrombose
B ist spezifisch für das postthrombotische Syndrom (PTS)
C dient der klinischen Wahrscheinlichkeitseinschätzung einer Thrombose
D dient der Abschätzung des Schweregrads eines PTS
E dient der Entscheidung, ob eine Antikoagulation fortgesetzt werden sollte
- 6 Welche Aussage trifft zu?**
Typische klinische Zeichen einer chronischen venösen Insuffizienz sind nicht:
- A Ödem
B Erysipel
C Ulcus cruris
D Hyperpigmentierung
E Atrophie blanche
- 7 Welche Antwort ist richtig?**
Eine Thrombophiliediagnostik ist sinnvoll bei
- A allen Patienten mit einer venösen Thromboembolie
B allen Patienten mit einer arteriellen Thrombose
C Patienten mit Thrombosen nach einer Operation
D jungen Frauen mit idiopathischer Thrombose und/oder rezidivierenden Schwangerschaftskomplikationen
E allen Patienten als generelle Screening-Untersuchung
- 8 Welche Antwort ist richtig?**
Folgende Maßnahme sollte bei Patienten mit einer Blutung unter oraler Antikoagulation mit einem Vitamin K-Antagonisten nicht erfolgen:
- A Bei einer schweren Blutung ist die Gabe von PPSB sinnvoll
B Nach der Gabe von Vitamin K ist ein Abfall des INR innerhalb von 24 Stunden zu erwarten
C Es ist möglich, die Wirkung von Vitamin K-Antagonisten zu antagonisieren
D Ein lokale Blutstillung sollte, falls möglich, erfolgen
E Die Hämodialyse ist bei einer Überdosierung hilfreich
- 9 Welche Antwort ist falsch?**
- A NOAKs zeigen im Vergleich zu Vitamin K-Antagonisten ein vermindertes Risiko an intrazerebralen Blutungen
B in den Studien war die Wirksamkeit von Rivaroxaban und Dabigatran im Vergleich zur heutigen Standardtherapie der VTE nicht unterlegen
C aufgrund der guten Steuerbarkeit sind NOAKs anstelle von niedermolekularem Heparin ideal zum Bridging geeignet
D aufgrund der kleinen Molekülgröße und der möglichen Plazentapassage sollen NOAKs nicht in der Schwangerschaft eingesetzt werden
E NOAKs zeigen nach oraler Einnahme einen schnellen Wirkungseintritt, vergleichbar mit der Injektion von NMH
- 10 Welche Antwort ist richtig?**
- A wegen des breiteren therapeutischen Fensters ist bei NOAKs eine ausführliche Aufklärung wie bei Vitamin K-Antagonisten nicht nötig
B die INR ist gut geeignet um auch die Antikoagulation bei NOAKs zu kontrollieren
C im Falle von Blutungen unter NOAKs sollte umgehend Vitamin K gespritzt werden
D Blutentnahmen für Gerinnungsuntersuchungen sollten i.d.R. jeweils vor Einnahme der NOAKs erfolgen, da sie mit diesem Zeitpunkt am wenigsten verfälscht sind
E In Studien zeigten NOAKs gegenüber der bisherigen Standardtherapie keine signifikant niedrigeren Blutungsraten und damit keinen verbesserten klinischen Gesamtnutzen

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 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 **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 31.08.2013 (Datum des Poststempels). VNR: 2760512012137990639. 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