

# Fragebogen

## 1 Welche Aussage ist richtig? Beim kardiorenenalen Syndrom (CRS)

- A ist nur der arterielle Perfusionsdruck der Niere entscheidend für die Entwicklung eines Nierenversagens.
- B muss Dopamin in „Nieren-Dosis“ gegeben werden.
- C sollte nach Kontrastmittelexposition grundsätzlich eine Dialyse durchgeführt werden.
- D kann die zentralvenöse Stauung eine kritische Rolle bei der Entwicklung des Nierenversagens spielen.
- E spielt die linksventrikuläre Funktion bei der Anlage eines Dialyse-Shunts eine untergeordnete Rolle.

## 2 Welche Aussage ist falsch? Bei der Therapie des kardiorenenalen Syndroms (CRS)

- A spielt die RAAS-Blockade eine zentrale Rolle.
- B ist die Volumendepletion mittels Dialyse, bei Vorliegen eines CRS 2, ein vielversprechender Ansatz.
- C sollte immer die Kombination von ACE-Hemmer und Sartan, aufgrund der nachgewiesenen Kardio- und Nephroprotektion erfolgen.
- D kann die Dialyse, durch Elimination von Urämie-Toxinen, eine hochgradig eingeschränkte LV-Funktion verbessern und so eine primärprohylaktische ICD-Indikation relativieren.
- E beim CRS 5 ist die Behandlung der Grunderkrankung entscheidend für den Verlauf des CRS.

## 3 Welche Aussage ist richtig? Bei der Diagnostik im Rahmen des kardiorenenalen Syndroms (CRS)

- A spielen für die unmittelbare Akut-Therapie des ANV Cystatin-C und NGAL dieselbe entscheidende Rolle wie Troponin für das akute Koronarsyndrom (ACS).
- B Sollte man sich, aufgrund der Personalknappheit in Kliniken, auf eine Sonografie pro Klinikaufenthalt beschränken.
- C Muss ein Patient mit chronischer Nierenerkrankung (CKD), welcher bei Einweisung ein gering erhöhtes Troponin aufweist, sofort einer Notfall-Koronarangiografie zugeführt werden.
- D sollte ein Echokardiografie-Befund Aussagen zu Rechtsherzfunktion und diastolischer Funktion enthalten.
- E sind BNP/NT-pro-BNP unabhängig von der Nierenfunktion zu interpretieren.

## 4 Welche Aussage zur renalen Deneration (RD) trifft zu?

- A Die Blutdrucksenkung hält nicht lange an.
- B Nach einer RD können in den meisten Fällen die antihypertensiven Medikamente reduziert werden.
- C Langfristig anhaltende Blutdrucksenkungen sind nach der RD beschrieben worden.
- D Die RD sollte routinemäßig bei allen therapieresistenten Hypertonikern zur Anwendung kommen.
- E Die RD betrifft nur die efferenten renalen Sympathikusfasern.

## 5 Welche Aussage trifft nicht zu?

- A Die endovaskuläre Ablation des renalen Sympatikus mit augenblicklichen Kathetersystemen führt methodenbedingt zu einer Intimaläsion in der betroffenen Arterie.
- B Die Ablation verursacht Schmerzen.
- C Unter der Ablation sind Nierenfunktionseinschränkungen zu erwarten.
- D 24-Stunden-Blutdruckwerte werden durch die RD weniger stark verändert.
- E Sekundäre Hochdruckformen müssen vor einer RD ausgeschlossen werden.

## 6 Ab welchem Stadium der chronischen Niereninsuffizienz steigt das kardiovaskuläre Risiko besonders stark an?

- A Stadium I
- B Stadium II
- C Stadium IIIa
- D Stadium IIIb
- E Stadium IV

## 7 Mit welcher Methode kann die Nierenfunktion am genauesten gemessen werden?

- A eGFR
- B Kreatininclearance
- C Harnstoffclearance
- D Inulin-clearance
- E Thyreotropin (TSH)

## 8 Welche wichtigste Neuerung wurde mit der aktuellen Klassifikation der chronischen Niereninsuffizienz eingeführt?

- A Angabe des Grades der Albuminurie
- B Angabe des Serumalbumins
- C Angabe des Hb-Wertes
- D Angabe des Serumphosphatwertes
- E Angabe des HbA<sub>1c</sub>-Wertes

## 9 Welche Aussage zur Zytostatikatherapie bei Niereninsuffizienz trifft zu?

- A Zytostatikatherapien sollten bei Niereninsuffizienz nur in absoluten Ausnahmefällen eingesetzt werden.
- B Eine Dosisanpassung etablierter Tumorthherapie-Protokolle muss zur Wahrung des Therapieeffektes unterbleiben.
- C Zur Berechnung der Dosisanpassung reicht die Kenntnis des Wirkmechanismus aus.
- D Nieren-Abhängigkeit und Nieren-Unabhängigkeit sind zwingend Substanzklasseneffekte.
- E Die Nieren-Abhängigkeit oder -Unabhängigkeit wird am  $f_{\text{ren}}$ -Wert (bzw.  $Q_{\text{G}}$ -Wert) von Substanz und aktiven Metaboliten ersichtlich.

## 10 Welche Aussage zur Diabetestherapie bei Niereninsuffizienz trifft zu?

- A Orale Antidiabetika sollten bei Niereninsuffizienz aufgrund der erhöhten Nebenwirkungsrate wie Hypoglykämien nicht eingesetzt werden.
- B Eine Insulintherapie erfordert keine Dosisanpassung.
- C Die DPP4-Inhibitoren Sitagliptin, Saxagliptin und Vildagliptin können mit Dosisanpassung verabreicht werden.
- D Die renale Glukoseelimination erfolgt hauptsächlich durch tubuläre Sekretion.
- E Der Sulfonylharnstoff Nateglinid kann auch bei terminaler Niereninsuffizienz ohne Dosisanpassung eingesetzt werden.

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

## Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>6</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>7</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>8</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>9</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>10</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 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 31.10.2014 (Datum des Poststempels). VNR: 2760512013141212309. 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