

# Fragebogen

## 1 Welche Aussage trifft bei älteren Patienten mit einer chronischen Herzinsuffizienz zu?

- (A) Eine Therapie mit einem AT<sub>1</sub>-Rezeptorantagonisten wird bei ACE-Hemmer- bzw. Betablocker-Unverträglichkeit sowie bei symptomatischen Patienten im NYHA Stadium II–III empfohlen.
- (B) Eine Therapie mit einem AT<sub>1</sub>-Rezeptorantagonisten wird bei allen Patienten mit einer chronischen Herzinsuffizienz empfohlen.
- (C) Im Hinblick auf die Lebensqualität und die linksventrikuläre Größe des Herzens profitieren jüngere Patienten signifikant mehr von einer Therapie mit einem AT<sub>1</sub>-Rezeptorantagonisten.
- (D) In Kombination mit einem ACE-Hemmer und einem Aldosteronantagonisten sind AT<sub>1</sub>-Rezeptorantagonisten auch beim älteren Patienten bedenkenlos einsetzbar, da das Risiko einer Hyperkaliämie nicht existiert.
- (E) Daten aus größeren klinischen Studien bezüglich der zusätzlichen Therapie der chronischen Herzinsuffizienz mit einem AT<sub>1</sub>-Rezeptorantagonisten liegen für alle verfügbaren Substanzen vor.

## 2 Welche Aussage ist bei Patienten mit Herzinsuffizienz richtig?

- (A) Herzglykoside sollten immer ab einem NYHA-Stadium II eingesetzt werden.
- (B) Herzglykoside verbessern die Herzinsuffizienzsymptomatik bei schwerer Herzinsuffizienz.
- (C) Die Gefahr einer Glykosidintoxikation nimmt im Alter aufgrund der Pharmakokinetik ab.
- (D) Herzglykoside senken die Mortalität.
- (E) Herzglykoside senken die Mortalität bei älteren Patienten.

## 3 Welche Aussage trifft bezüglich der Aldosteronrezeptorhemmung zu?

- (A) Patienten mit einem Serumkalium über 6 mmol/l und einem Serumkreatinin über 4,0 mg/dl wurden in die RALES- und EPHEBUS-Studien eingeschlossen.
- (B) Vor allem Patienten mit erhöhten Kaliumwerten profitierten von einer Therapie mit Eplerenon nach einem Myokardinfarkt mit eingeschränkter linksventrikulärer Funktion.

- (C) Insbesondere bei älteren Patienten sollten engmaschige Elektrolytkontrollen durchgeführt werden.
- (D) Aldosteronrezeptorantagonisten können bedenkenlos zusätzlich zu einer Therapie mit ACE-Hemmern und AT<sub>1</sub>-Rezeptorantagonisten hinzugefügt werden.
- (E) Ältere Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz profitieren nicht von einer Therapie mit Spironolakton.

## 4 Welche Antwort ist richtig?

- (1) Eine perkutane Koronarintervention (PCI) ist wegen des hohen Komplikationsrisikos bei älteren Patienten mit koronarer Herzerkrankung (KHK) grundsätzlich nicht empfehlenswert, weil
  - (2) bei der stabilen KHK eine medikamentöse Therapie bezüglich der Prognose ebenbürtig ist.
- (A) Aussage 1 und 2 sowie die Verknüpfung sind richtig.
  - (B) Aussage 1 und 2 sind richtig, die Verknüpfung ist falsch.
  - (C) Nur Aussage 1 ist richtig.
  - (D) Nur Aussage 2 ist richtig.
  - (E) Keine der beiden Aussagen ist richtig.

## 5 Welche Komplikation einer perkutanen Koronarintervention (PCI) tritt bei älteren Menschen nicht häufiger auf als bei jüngeren Patienten?

- (A) Blutung an der Punktionsstelle
- (B) kontrastmittelinduziertes Nierenversagen
- (C) Schlaganfall
- (D) Myokardinfarkt
- (E) Hyperthyreose

## 6 Welche Aussage(n) ist/sind richtig?

- (1) Für die Diagnose eines ST-Elevationsinfarkts (STEMI) ist die Bestimmung der Troponine unbedingt erforderlich.
- (2) Bei über 70-jährigen mit ST-Elevationsinfarkt ist wegen des hohen Risikos für einen hämorrhagischen Schlaganfall eine Lysetherapie kontraindiziert.
- (3) Nur etwa 10 % aller Patienten mit Nicht-ST-Strecken-Hebungsinfarkt (NSTEMI) sind älter als 75 Jahre.
- (4) Ein Nachteil der primären perkutanen Koronarintervention, der sogenannten Primär-PCI, im Vergleich zur Lyse sind die vielen Kontraindikationen.

- (5) Die primäre PCI ist auch bei alten Menschen ein effektives Therapieverfahren.

- (A) Nur die Aussagen 1, 2 und 4 sind richtig.
- (B) Nur die Aussagen 1, 4 und 5 sind richtig.
- (C) Nur Aussage 4 ist richtig.
- (D) Nur Aussage 5 ist richtig.
- (E) Keine Aussage ist richtig.

## 7 Wodurch zeichnet sich das Altersherz morphologisch aus?

- (A) eine verminderte Muskelmasse
- (B) dünnere Herzwände
- (C) eine vermehrte Kollageneinlagerung in die Herzmuskulatur
- (D) eine Verschmälerung der Aorta
- (E) eine Verkalkung des Perikards

## 8 Wodurch ist das Altersherz funktionell gekennzeichnet?

- (A) eine verminderte systolische Pumpfunktion in Ruhe
- (B) eine normale diastolische Erschlaffung des Herzmuskels
- (C) eine stärkere Herzfrequenzvariabilität
- (D) ein deutlich erhöhter Vagotonus
- (E) eine verminderte maximale Herzleistung unter Belastung

## 9 Was ist nicht mit der eingeschränkten Leistungsreserve des alternden Herzens assoziiert?

- (A) eine Dysbalance von Sympathikus und Parasympathikus
- (B) ein deutlich verminderter Vagotonus
- (C) ein deutlich erhöhter Sympathikotonus
- (D) eine eingeschränkte Herzfrequenzvariabilität
- (E) eine geringere Empfindlichkeit für anticholinerge Nebenwirkungen

## 10 Welcher Prozess ist eine Folge der Alterung des Immunsystems?

- (A) eine Abschwächung der natürlichen Immunabwehr
- (B) eine Aktivierung der spezifischen Immunabwehr
- (C) chronisch erhöhte Entzündungsmarker
- (D) eine verbesserte Wirkung von Impfungen
- (E) eine Vergrößerung des Thymus

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

## Fragen zur Person

Name, Vorname, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

EFN-Nummer

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  Oberarzt  Niedergelassener Arzt  Sonstiges:

## Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

<b>1</b>	A	B	C	D	E	<b>6</b>	A	B	C	D	E
<b>2</b>	A	B	C	D	E	<b>7</b>	A	B	C	D	E
<b>3</b>	A	B	C	D	E	<b>8</b>	A	B	C	D	E
<b>4</b>	A	B	C	D	E	<b>9</b>	A	B	C	D	E
<b>5</b>	A	B	C	D	E	<b>10</b>	A	B	C	D	E

## Erklärung

Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

Ort/Datum

Unterschrift

## 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. Die CME-Beiträge der Zeitschrift **klinikarzt** wurden durch die Ärztekammer Nordrhein anerkannt. 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)

# 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 der Beiträge

- Die Beiträge sind nur für Spezialisten verständlich       Die Beiträge sind auch für Nicht-Spezialisten verständlich

## 6 Beantwortung der Fragen

- Die Fragen lassen sich aus dem Studium der Beiträge allein beantworten
- Die Fragen lassen sich nur unter Zuhilfenahme zusätzlicher Literatur beantworten

## 7 Die Aussagen der Beiträge benötigen eine ausführlichere Darstellung

- zusätzlicher Daten       von Befunden bildgebender Verfahren       die Darstellung ist ausreichend

## 8 Wieviel Zeit haben Sie für das Lesen der Beiträge und die Bearbeitung des Fragebogens benötigt?

- Minuten

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.

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 **30. November 2008** (Datum des Poststempels). Die Zertifikate werden spätestens drei Wochen nach Erhalt des Antwortbogens versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.