

Fragebogen

- 1 Welche Antwort ist richtig? Bluthochdruck sollte bis zu folgenden Zielen behandelt werden:**
- A Unabhängig vom Alter sollte der Blutdruck immer unter 140/90 mmHg sein.
 - B Insbesondere kardiovaskuläre Hochrisikopatienten profitieren von einer Blutdruckeinstellung auf Werte unter 130/80 mmHg.
 - C Die Blutdruckzielwerte für die meisten Patienten liegen bei 140/90 mmHg, für Diabetiker bei 85 mmHg diastolisch und für ältere (über 80-Jährige) bei 150–160 mmHg systolisch.
 - D Über 80-jährige Patienten bedürfen keiner antihypertensiven Therapie.
 - E Patienten mit koronarer Herzerkrankung profitieren von einem Blutdruck unter 120/70 mmHg.
- 2 Welche Antwort zu Antihypertensiva trifft zu?**
- A Da Salz in der Genese des Bluthochdrucks eine entscheidende Rolle spielt, sollten in erster Linie Diuretika eingesetzt werden.
 - B Verapamil und Betablocker sind zur Behandlung des Bluthochdrucks eine ideale Kombination.
 - C ACE-Hemmer und AT₁-Blocker sollten bevorzugt kombiniert werden.
 - D Die meisten Hochdruckpatienten lassen sich mit einem Antihypertensivum einstellen.
 - E Antihypertensiva sollten nach differentialtherapeutischen Aspekten eingesetzt werden.
- 3 Bei der Akutbehandlung einer hypertensiven Krise/eines hypertensiven Notfalls werden verschiedene Medikamente eingesetzt. Welche Aussage dazu ist falsch?**
- A Minoxidil
 - B Nifedipin
 - C Clonidin
 - D Urapidil
 - E Nitroprussid
- 4 Welche Antwort ist richtig? Eine hypertensive Krise kann auftreten**
- 1 bei Unterbrechung der antihypertensiven Medikation
 - 2 im Rahmen einer Angstattacke
 - 3 ohne erkennbare Ursache
 - 4 bei Verwendung Blutdruck-steigernder Substanzen (z. B. Amphetamine)
- A Nur Antwort 1 und 2 sind richtig
 - B Nur Antwort 2 und 3 sind richtig
 - C Nur Antwort 3 und 4 sind richtig
 - D Alle Antworten sind richtig
 - E Keine der Antworten ist richtig
- 5 Welche Aussage ist richtig? Eine Klinikeinweisung bei entgleisitem Blutdruck ist immer notwendig bei**
- A Nachweis einer Mikroalbuminurie
 - B Verdacht auf ein dissezierendes Aortenaneurysma
 - C echokardiografisch nachgewiesener linksventrikulärer Hypertrophie
 - D Blutdruckwerten über 160 mmHg systolisch
 - E Vorliegen einer Niereninsuffizienz
- 6 Welche Antwort ist richtig? Eine chronische Niereninsuffizienz verschlechtert eine arterielle Hypertonie durch folgende Mechanismen:**
- 1 Volumenüberladung
 - 2 gestörte Endothelfunktion
 - 3 Beeinträchtigung der mechanischen Wandeigenschaften großer Arterien
 - 4 Aktivierung des sympathischen Nervensystems
 - 5 Stimulation des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems
- A Nur Aussage 1 und 2 sind richtig
 - B Nur Aussage 2, 3 und 4 sind richtig
 - C Nur Aussage 3, 4 und 5 sind richtig
 - D Alle Aussagen sind richtig
 - E Keine der Aussagen ist richtig
- 7 Welche Antwort zur Hypertonietherapie bei Niereninsuffizienz ist falsch?**
- A Patienten benötigen meist eine antihypertensive Mehrfach-Kombinationstherapie, um Zielblutdruckwerte von <140/90 mmHg zu erreichen.
 - B Der entscheidende Faktor für die Progressionshemmung einer chronischen Niereninsuffizienz ist eine effektive Blutdrucksenkung.
 - C Bei Patienten mit nichtdiabetischer Nephropathie wird im Allgemeinen ein Zielblutdruck von <140/90 mmHg angestrebt.
 - D Bei Patienten mit relevanter Proteinurie beeinflussen RAS-Hemmstoffe die Progression der Niereninsuffizienz besonders günstig.
- E Bei Diabetikern ist eine striktere Blutdruckkontrolle mit Zielblutdruckwerten <130/80 mmHg anzustreben.
- 8 Was ist nicht typisch für eine hypertensive Kardiopathie?**
- A Linksventrikuläre (LV) Hypertrophie
 - B Koronare Mikrozirkulationsstörungen
 - C Chronisch erhöhte LV Füllungsdrücke
 - D Es kann unter hypertensiven Entgleisungen zu Lungenödem kommen
 - E Eine bessere Prognose als eine diastolische Herzinsuffizienz
- 9 Welche Antwort ist richtig? Was haben eine systolische und eine diastolische Herzinsuffizienz gemeinsam?**
- A Eine LV-Dilatation
 - B Eine Verbesserung der Prognose durch β -Blocker und ACE-Hemmer
 - C Häufig verursacht durch einen Myokardinfarkt
 - D Erhöhte LV-Füllungsdrücke
 - E Eine vergleichbar schlechte Prognose
- 10 Welche Aussage trifft nicht zu?**
- A Die hypertensive Kardiopathie hat eine bessere Prognose als eine diastolische Herzinsuffizienz
 - B Eine systolische Herzinsuffizienz geht häufig aus einer diastolischen Herzinsuffizienz hervor.
 - C Bei der Therapie der systolischen Herzinsuffizienz ist die Blockade der neuroendokrinen Aktivierung das zentrale Konzept.
 - D Zur Therapie der diastolischen Herzinsuffizienz hat noch keine Intervention eine Verbesserung der Prognose erzielt
 - E Die Behandlung einer Hypertonie reduziert das Auftreten einer LV-Hypertrophie und hierdurch auch das Entstehen einer Herzinsuffizienz.

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

Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>								
2	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>								
3	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>								
4	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>								
5	<input type="checkbox"/>	10	<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 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 15.03.2015 (Datum des Poststempels). VNR: 2760512014144214185. 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