

Fragebogen

1 Welche Aussage zum akuten Koronarsyndrom ist falsch?

- A Das Symptom Brustschmerz kann auf einen akuten Herzinfarkt hinweisen, aber auch die Ursache von gastrointestinalen Erkrankungen, vaskulären oder pulmonalen Erkrankungen sein.
- B Patienten mit Zeichen eines transmuralen Infarktes, die sich durch ST-Segment-Hebungen im 12-Kanal-EKG darstellen, sind sofort einem Herzkatheterlabor zuzuführen.
- C Werden hochsensitive Assays zur Troponinbestimmung verwendet, wird die Messung zum Zeitpunkt 0 h und 3 h empfohlen (sog. Rapid-Rule-Out-Strategie).
- D Bei Patienten, die einer Herzkatheteruntersuchung zugeführt werden, kann auf eine transthorakale Echokardiografie verzichtet werden.
- E Alle Patienten mit Verdacht auf ein akutes Koronarsyndrom sollten an ein Monitoring-System angeschlossen werden, gegebenenfalls Sauerstoff und eine ausreichende analgetische Therapie erhalten.

2 Welche Aussage zu Vorhofflimmern ist falsch?

- A Tachykardes Vorhofflimmern kann bei hämodynamischer Stabilität zunächst frequenzkontrollierend behandelt werden.
- B Bradykardes Vorhofflimmern muss umgehend elektrisch kardiovertiert werden.
- C Bradykardes Vorhofflimmern kann medikamentös mit Atropin oder Orciprenalin behandelt werden.
- D Der CHA₂DS₂-Vasc-Score ist zur Abschätzung des jährlichen Stroke-Risikos geeignet.
- E Zur pharmakologischen Kardioversion sind Amiodaron, Klasse-Ic-Antiarrhythmika und Vernakalant geeignet.

3 Welche Aussage ist richtig?

- A Für das Wolff-Parkinson-White-Syndrom ist eine Erstmanifestation in der siebten und achten Lebensdekade typisch.
- B Eine ventrikuläre Tachykardie mit hämodynamischer Instabilität sollte in erster Linie mit Ajmalin behandelt werden.
- C Ein ICD reagiert auf Magnetauflage in der Regel mit einer asynchronen Stimulation.
- D Für die Diagnose ventrikuläre Tachykardie sprechen bei einer

Breitkomplex tachykardie: AV-Dissoziation, Regelmäßigkeit, breite QRS-Komplexe, R/S-Verhältnis in V6 < 1.

- E Bei Vorhofflattern ist im Gegensatz zu Vorhofflimmern regelmäßig keine Antikoagulation erforderlich.

4 Durch welchen Therapieansatz konnte im kardiogenen Schock bisher eine Mortalitätsenkung gezeigt werden?

- A Gabe von Levosimendan
- B Gabe von Nesiritid
- C Gabe von Serelaxin
- D Durchführung einer Ultrafiltration
- E Einsatz der Impella

5 Welche Entität der akuten Herzinsuffizienz birgt die höchste Mortalitätsziffer?

- A Hypertensive akute Herzinsuffizienz
- B Akut dekompensierte chronische Herzinsuffizienz (ADHF)
- C Rechtsherzdekompensation
- D Lungenödem
- E Kardiogener Schock

6 Welche Untersuchungsmethode sollte als zeitnahe Basisuntersuchung alternativ oder additiv zum Echokardiogramm bei akuter Herzinsuffizienz gewählt werden?

- A Computertomografie des Herzens
- B Magnetresonanztomografie des Herzens
- C Rechtsherzkatheter
- D Linksherzkatheter
- E BNP/NT-proBNP

7 Welcher Parameter hat keine Relevanz bei der Berechnung des Wells-Scores?

- A Tachykardie
- B Rechtsschenkelblock
- C Aktive Krebserkrankung
- D Vorangegangene Lungenarterienembolie
- E Hämoptysen

8 Welche Aussage zur Lungenarterienembolie (LAE) trifft zu?

- A Die effektive Antikoagulation einer LAE erfolgt bei Vorliegen von reversiblen Risikofaktoren für mindestens 6 Monate.
- B Rivaroxaban wird auch bei schwerer Niereninsuffizienz zur Behandlung einer LAE für 8 Wochen in erhöhter Dosis gegeben.

- C Bei hochgradigem Verdacht auf eine LAE sollte die Bestimmung der D-Dimere erfolgen.
- D Schwangere sollten nicht mit Dabigatran behandelt werden.
- E Patienten mit Troponinerhöhung und geringen Rechtsherzbelastungszeichen haben eine niedrige Frühmortalität und können frühzeitig ambulant behandelt werden.

9 Welche Antwort ist richtig? Bei einem wachen Patienten mit akuter Herzinsuffizienz, Dyspnoe, SaO₂ von 94 %, pulmonalvenöser Stauung und einem Blutdruck von 170 mmHg systolisch beinhaltet die initiale Therapie folgende Komponenten:

- A O₂, Dobutamin, Schleifendiuretikum und Morphin
- B O₂, Nitrate, Schleifendiuretikum und Morphin
- C O₂, Schleifendiuretikum, Morphin
- D Einleitung der endotrachealen Intubation, Schleifendiuretikum, Dobutamin
- E Einleitung der endotrachealen Intubation, Ultrafiltration, Dobutamin

10 Welches initiale Management führen Sie bei einem Patienten mit akuter Hemiparese rechts, Nachweis einer Ischämie im initialen MRT, Blutdruckwerten von 240 mmHg/140 mmHg und Kontraindikation zur Reperfusionstherapie durch?

- A Blutdrucksenkung auf Werte bis 150 mmHg systolisch mit Urapidil
- B Blutdrucksenkung auf Werte bis 150 mmHg systolisch mit Clonidin
- C Keine Blutdrucksenkung zur Erhaltung der zerebralen Perfusion
- D Vorsichtige Blutdrucksenkung auf Werte > 180 mmHg systolisch mit Urapidil
- E Vorsichtige Blutdrucksenkung auf Werte > 180 mmHg systolisch mit Clonidin

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 n bestanden und 3 Fortbildungspunkte erworben n 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 15.11.2016 (Datum des Poststempels). VNR: 2760512015147124495. 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