

Fragebogen

1 Welche der genannten Therapien ist beim Schlaganfall nicht evidenzbasiert?

- A Behandlung auf einer Stroke Unit
- B Systemische Lysetherapie bei Hirninfarkten
- C Hemikraniektomie bei raumfordernden Infarkten
- D Heparintherapie bei Patienten mit neu entdecktem Vorhofflimmern
- E Mechanische Thrombektomie mit Stent-Retrievern bei proximalen zerebralen Arterienverschlüssen.

2 Welche Aussage ist korrekt?

- A Die Zahl der Schlaganfälle ist weltweit in den letzten 15 Jahren zurückgegangen.
- B Die Todesfallrate durch Schlaganfall ist in den letzten 10 Jahren in Westeuropa angestiegen.
- C Hirninfarkte haben eine höhere Sterblichkeit als Hirnblutungen.
- D Die mechanische Thrombektomie ist im Gegensatz zur systemischen Lysetherapie bei einem großen Anteil der Schlaganfallpatienten indiziert.
- E Die altersadjustierte Todesfallrate ist in Deutschland in den letzten 15 Jahren etwa um die Hälfte gesunken.

3 Die Bestimmung welcher der genannten Parameter ist während der routinemäßigen Akutversorgung bei Verdacht auf ischämischen Schlaganfall nach gegenwärtigem Kenntnisstand am wichtigsten?

- A Glukose
- B Aktivierte partielle Thromboplastinzeit
- C Natrium
- D Saures Glibfaserprotein
- E Copeptin

4 Die prähospitalen Schlaganfallversorgung muss zügig verlaufen, denn im Vergleich zu Placebo können in den ersten 3 Stunden nach Symptombeginn durch die Thrombolyse noch 10% der Patienten vor einer Behinderung bewahrt werden. Wie viele Behinderungen können noch zwischen 3 und 4,5 Stunden durch die Thrombolyse verhindert werden?

- A Keine
- B 5%
- C 10%
- D 50%
- E 100%

5 Ab welchen systolischen Werten sollte prähospital bei V. a. Schlaganfall eine medikamentöse Blutdrucksenkung angestrebt werden?

- A Es gibt keine Obergrenze.
- B Die Leitlinien der Deutschen Schlaganfallgesellschaft empfehlen beim ischämischen Schlaganfall eine Senkung ab Werten über 220 mmHg.
- C Die INTERACT-2-Studie hat gezeigt, dass beim ischämischen Schlaganfall der systolische Blutdruck komplikationslos auf unter 140 mmHg gesenkt werden konnte.
- D Der Blutdruck soll so schnell wie möglich normalisiert werden (Ziel: 120/80 mmHg).
- E Zunächst muss zwischen ischämischen und hämorrhagischen Schlaganfällen unterschieden werden; dies ist zuverlässig durch eine eingehende neurologische Untersuchung möglich.

6 Welche Substanzen (in der entsprechenden Indikation) haben gemäß mindestens einer randomisierten Studie einen nachweisbaren Nutzen für die Sekundärprävention des ischämischen Schlaganfalls? (Alle genannten Medikamentengruppen müssen zutreffen.)

- A Thrombozytenfunktionshemmer, Antidiabetika, Statine
- B Thrombozytenfunktionshemmer, Antihypertensiva, Antidiabetika
- C Thrombozytenfunktionshemmer, orale Antikoagulanzen, Statine
- D Thrombozytenfunktionshemmer, Antidiabetika, Multivitaminpräparate
- E Orale Antikoagulanzen, Antihypertensiva, Multivitaminpräparate

7 Eine orale Antikoagulation sollte gemäß Leitlinienempfehlung nicht zur Sekundärprävention des ischämischen Schlaganfalls verordnet werden, wenn folgende Aussage zutrifft:

- A Kein Nachweis eines paroxysmalen, persistierenden oder permanenten Vorhofflimmerns, mechanische Aortenklappe.
- B Kein Nachweis eines paroxysmalen, persistierenden oder permanenten Vorhofflimmerns, keine mechanische Herzklappe.
- C Nachweis eines paroxysmalen Vorhofflimmerns, gelegentliche Stürze.

- D Nachweis eines persistierenden Vorhofflimmerns, leichte kognitive Störung.
- E Nachweis eines permanenten Vorhofflimmerns, milde bis moderate Niereninsuffizienz.

8 Was ist hinsichtlich Häufigkeits-adaptierter Morbidität und Mortalität die schwerwiegendste Komplikation nach Schlaganfall?

- A Pneumonie
- B Herzinsuffizienz
- C Erhöhter intrakranieller Druck
- D Harnwegsinfektionen
- E Epileptische Anfälle

9 Welche Präventionsmaßnahme zur Verhinderung Schlaganfall-assoziiert Pneumonien ist nicht sinnvoll?

- A Frühmobilisation
- B Oberkörperhochlagerung
- C Atemgymnastik
- D Regelmäßige Mundhygiene
- E Protonen-Pumpen-Hemmer und H2-Antagonisten

10 Was ist die gegenwärtig gültige Leitlinien-Empfehlung zur Behandlung von Infektionen beim Schlaganfall?

- A Bei Verdacht auf Infektion sollte unmittelbar antibiotisch behandelt werden.
- B Erst nach Sicherung einer Infektion sollte auf Basis des Resistogramms eine gezielte Antibiose erfolgen.
- C Jeder Schlaganfall-Patient sollte eine präventive Antibiose erhalten.
- D Patienten mit einem hohen Risiko-Score sollten eine präventive Antibiose erhalten.
- E Patienten sollten zur Infektions-Prophylaxe mit Interferonen behandelt werden.

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 **klinika** 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 **klinika** wurden durch die Ärztekammer Nordrhein anerkannt. Der **klinika** 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 15.07.2016 (Datum des Poststempels). VNR: 2760512015147124453. 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