

CME-Fragen bei CME.thieme.de



Viel Erfolg bei Ihrer CME-Teilnahme unter <http://cme.thieme.de>
Bitte informieren Sie sich über die genaue Gültigkeitsdauer unter <http://cme.thieme.de>
Sollten Sie Fragen zur Online-Teilnahme haben, unter <http://cme.thieme.de/hilfe>
finden Sie eine ausführliche Anleitung.

VNR 2760512017152372910



Frage 1

Welche Aussage trifft zu? Die Prävalenz eines Diabetes bei Patienten mit Herzinsuffizienz liegt bei

- A 5–10 %
- B 10–15 %
- C 25–40 %
- D 45–50 %
- E 60–70 %

Frage 2

Welche Antwort ist bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz (HFrEF) richtig?

- A Bei Patienten mit Diabetes sollten keine Beta-Blocker eingesetzt werden, da diese den Glukosemetabolismus verschlechtern.
- B Bei Patienten mit und ohne Diabetes ist in gleicher Weise eine Therapie mit Betablockern und ACE-Hemmern indiziert.
- C Bei zusätzlich bestehender Niereninsuffizienz (CKD III; GFR: 51 ml/min) ist auf eine Therapie mit Metformin zu verzichten.
- D Bei einer LV-EF von 40 % ist eine primär prophylaktische Implantation eines ICD indiziert.
- E Eine kardiale Resynchronisationstherapie ist bei Patienten mit einer LV-EF < 40 % indiziert.

Frage 3

Welche Aussage ist richtig?

- A Eine Metformin-Therapie erhöht das Risiko einer Herzinsuffizienz.
- B Glitazone sind bei Herzinsuffizienz kontraindiziert.
- C Insulin induziert eine Herzinsuffizienz.
- D GLP-1-Agonisten sind bei Herzinsuffizienz kontraindiziert.
- E DPP-4-Inhibitoren führen zu einem verbesserten Outcome bei Patienten mit Herzinsuffizienz.

Frage 4

Welche Aussage zur Diabetes-Therapie ist richtig?

- A Metformin ist nicht mehr First-Line-Therapie bei Typ-2-Diabetes.
- B Empagliflozin und Liraglutid haben eine kardiovaskuläre Risikoreduktion belegt.
- C Die neuen oralen Antidiabetika senken zusätzlich die Lipide.
- D DPP-4-Hemmer sind nicht gewichtsneutral.
- E Eine orale Dreifach-Kombination sollte nicht gegeben werden.

Frage 5

Welche Aussage zur Blutdruck-Therapie ist falsch?

- A Es sollte unbedingt ein Hemmer des RAAS verwendet werden.
- B Mikroalbuminurie ist ein Indikator für Nierenschädigung.
- C Der optimale Blutdruck liegt bei 140–150/90–95 mmHg.
- D Blutdrucksenkung reduziert effektiv kardiovaskuläre Komplikationen.
- E Eine Mehrfach-Kombinationen von Antihypertensiva ist häufig nötig.

Frage 6

Welche Aussage zur LDL-Cholesterin-Senkung ist richtig?

- A Triglyzeride sind frühzeitig medikamentös zu senken.
- B Eine Kombinationstherapie von Lipidsenkern ist nicht gerechtfertigt.
- C Die Statine verursachen sehr häufig Diabetes und sollten daher mit Zurückhaltung indiziert werden.
- D Bei Diabetes und KHK muss mindestens eine 50%ige Reduktion und ein Zielwert von 70 mg/dl bzw. 1,8 mmol/L erreicht werden.
- E Primäres Ziel ist eine Erhöhung des HDL-Cholesterinspiegels.

Frage 7

Welche Aussage ist falsch? Patienten mit Diabetes mellitus und koronarer Herzerkrankung...

- A haben komplexere Läsionen.
- B profitieren von dem Einsatz der fraktionellen Flussreserve.
- C sollten immer chirurgisch revaskularisiert werden.
- D sind einem erhöhten Risiko für schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse ausgesetzt.
- E entziehen sich häufig der Möglichkeit einer konservativen Ischämiediagnostik.

CME-Fragen bei CME.thieme.de

Fortsetzung ...

VNR 2760512017152372910



Frage 8

Welche Aussage ist richtig?

- A Der Einsatz einer Herzlungenmaschine führt zu einem verbesserten Überleben nach Bypass-OP.
- B Venengrafts haben eine höhere Offenheitsrate als arterielle Interponate.
- C Heutzutage werden immer häufiger künstliche Interponate bei der Bypass-Chirurgie eingesetzt.
- D Das Off-Pump-Coronary-Artery-Bypass-Verfahren findet am schlagenden Herzen statt.
- E Bei der beidseitigen Verwendung der A. mammaria kommt es seltener zu sternalen Wundheilungsstörungen.

Frage 9

Welche Aussage ist richtig? Patienten mit einem Diabetes mellitus, die bisher keine KHK-typischen Symptome aufweisen...

- A profitieren bzgl. Morbidität und Mortalität von einer jährlichen Stressechokardiografie.
- B werden automatisch der Niedrig-Risikogruppe nach dem ESC-Score zugerechnet.
- C können bei erhöhtem Agaston-Score von > 400 im Kardio-CT eine Stressbildgebung bekommen.
- D ist bei vorhandenen Endorganschäden ein LDL-Cholesterinspiegel von < 130 mg/dl anzustreben.
- E profitieren im Gegensatz zu Nichtdiabetikern von einer aggressiven koronarinvasiven Therapie.

Frage 10

Welche Aussage ist richtig?

- A Die Echokardiografie eignet sich nicht zur Diagnose der diastolischen Funktionsstörung bei diabetischer Kardiomyopathie.
- B Das Koronar-CT wird zur Risikostratifizierung bei asymptomatischen Diabetikern empfohlen.
- C Das hsCRP hat eine gute Assoziation mit kardiovaskulärem Risiko beim Diabetiker.
- D Asymptomatische Diabetiker mit sehr niedrigem Agaston-Score haben das gleiche Mortalitätsrisiko wie asymptotische Nicht-Diabetiker.
- E Die Albuminurie eignet sich nicht als Risikomarker für das Auftreten der KHK beim Diabetiker.