



# CME-Fragebogen

## Fragen

### 1. Welche Aussage trifft nicht zu?

- (A) Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom können von einer LDL-Senkung auf Werte unter 70 mg/dl profitieren.
- (B) Eine Reduktion von Morbidität und Sterblichkeit durch Statine ist allein für den Bereich der Sekundärprävention belegt. Für die Primärprävention stehen bislang keine Daten zur Verfügung.
- (C) Patienten mit koronarer Herzkrankheit profitieren von einer Behandlung mit Statinen unabhängig vom Ausgangs-LDL-Wert.
- (D) Patienten mit Bauchaortenaneurysma sollten denselben LDL-Zielwert erreichen wie Patienten mit Diabetes mellitus.
- (E) Umstellung der Ernährung, Gewichtsreduktion und regelmäßiges körperliches Training sind die Basis jeder medikamentösen Cholesterinsenkung.

### 2. Welcher LDL-Zielwert wird für Patienten mit einem Zehnjahres-Herzinfarktisiko über 20% empfohlen?

- (A) < 190 mg/dl
- (B) < 160 mg/dl
- (C) < 130 mg/dl
- (D) < 100 mg/dl
- (E) < 70 mg/dl

### 3. Welche Aussage trifft zu?

- (A) Die IDEAL-Studie zeigte eine Überlegenheit für Atorvastatin hinsichtlich des Erreichens des primären Endpunktes.
- (B) In Bezug auf das Erreichen sekundärer Endpunkte (nichttödlicher Myokardinfarkt und koronare Revaskularisierung) sind in der IDEAL-Studie Simvastatin 20 mg und Atorvastatin 80 mg gleichwertig.
- (C) Die PROVE-IT-Studie zeigte bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom eine Überlegenheit einer aggressiveren Statintherapie mit Atorvastatin 80 mg.
- (D) Die aggressive Cholesterinsenkung in der PROVE-IT-Studie war mit einer signifikant höheren Rate an unerwünschten Wirkungen assoziiert.
- (E) Wie die TNT-Studie zeigte, profitieren Patienten mit stabiler koronarer Herzkrankheit nicht von einer hohen Dosis Atorvastatin (80 mg) zur Vermeidung kardiovaskulärer Ereignisse.

### 4. Welche Antwort ist richtig?

- (1) Typ-2-Diabetiker und Patienten mit metabolischem Syndrom, bei denen vielfach das LDL-Cholesterin nahe dem individuellen Zielwert liegt, können von einer Therapie mit Fibraten profitieren, da
- (2) die Hauptwirkungen der Fibrate eine Erhöhung des HDL-Cholesterins und eine Senkung der Triglyzeride sind.
- (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 Aussage zur Therapieüberwachung bei der Kombination von einem Fibrat mit einem Statin ist falsch?

- (A) Sowohl vor Therapiebeginn als auch während der laufenden Therapie sind Messungen der Kreatininkinase und der Transaminasen sinnvoll.
- (B) Bei Auftreten von Muskelschmerzen während der Kombinationstherapie sind immer die Kreatininkinase und das Kreatinin zu bestimmen.

- (C) Zur Beurteilung der Therapieeffizienz sollten das LDL-Cholesterin und die Triglyzeride gemessen werden.
- (D) Bei einer Erhöhung der Kreatininkinase auf das Dreifache der Norm bei gleichzeitigem Auftreten von Muskelschmerzen ist die Therapie sofort abzusetzen.
- (E) Die Kombinationstherapie soll vor Operationen, schweren körperlichen Belastungen und einer Therapie mit Makroliden pausiert werden.

### 6. Welches ist die wichtigste Indikation für eine Kombination von Lipidsenkern?

- (A) nicht erreichte Behandlungsziele
- (B) Statinunverträglichkeit
- (C) ausgeprägte Hypertriglyzeridämie
- (D) niedrige HDL-Cholesterinwerte
- (E) Diabetes mellitus

### 7. Welche Behandlung verbessert die Einstellbarkeit der Stoffwechselstörung der familiären Hypercholesterinämie in homozygoter Merkmalsform?

- (A) Nikotinsäure und Fibrate
- (B) Fibrate und Statine
- (C) Statine und Ionenaustauscher
- (D) Statine und Ezetimib
- (E) Statine und Nikotinsäure

### 8. Für die Hyperlipidämie bei Kindern und Jugendlichen gilt:

- (A) Eine medikamentöse Therapie sollte grundsätzlich erfolgen.
- (B) Es gelten die gleichen Zielwerte wie bei Erwachsenen.
- (C) Sie spricht auf diätetische Maßnahmen an.
- (D) Eine Therapie sollte vorzugsweise mit Fibraten erfolgen.
- (E) Sie geht selten mit einer Hyperlipidämie im Erwachsenenalter einher.

### 9. Für die Atherosklerose gilt:

- (A) Die Entstehung im Kindes- und Jugendalter ist unabhängig von Risikofaktoren.
- (B) Eine genetische Disposition spielt keine Rolle.
- (C) Durch Gewichtsreduktion kommt es häufig zu einer endothelialen Dysfunktion.
- (D) Bei Diabetikern findet sich in der Regel eine verminderte Intima-Media-Dicke der Karotiden.
- (E) Frühe Veränderungen finden sich häufig bereits bei Kindern.

### 10. Welche Antwort ist richtig?

- (1) Die individuelle Verteilung des subkutanen Fettgewebes spielt eine untergeordnete Rolle bei der gestörten Synthese des Gefäßwandschutz-Faktors Adiponektin, weil
- (2) die Erhöhung des Body-Mass-Index (BMI) und die damit verbundene gesteigerte Tendenz zur Insulinresistenz die Adiponektinproduktion in den Muskelzellen hemmt.
- (A) Aussage 1 und 2 sowie die Verknüpfung sind richtig.
- (B) Aussage 1 und 2 sind richtig, die Verknüpfung ist jedoch falsch.
- (C) Nur Aussage 2 ist richtig.
- (D) Nur Aussage 1 ist richtig.
- (E) Keine der beiden Aussagen ist richtig.



# CME-Fragebogen

## 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 der Beiträge

- 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

- Der Beitrag ist nur für Spezialisten verständlich
- Der Beitrag ist auch für Nicht-Spezialisten verständlich

### 6. Beantworten 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 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 CME-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
  - Niedergel. Arzt



# CME-Fragebogen

## Antworten Bitte kopieren, ausfüllen und zusammen mit dem ausgefüllten Evaluationsbogen an die unten angegebene Adresse senden.

### Ihr Ergebnis (wird vom Verlag ausgefüllt)

Sie haben \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Fragen richtig beantwortet und somit

- bestanden und drei Fortbildungspunkte erworben  
 nicht bestanden.

Stuttgart, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (Stempel/Unterschrift)

Nicht-Abonnenten bitte hier CME-Wertmarke aufkleben bzw. Abonnenummer eintragen

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

### Ihre Adresse (bitte ausfüllen)

\_\_\_\_\_  
 Name

\_\_\_\_\_  
 Straße

\_\_\_\_\_  
 Ort

### Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

1  A  B  C  D  E      6  A  B  C  D  E

2  A  B  C  D  E      7  A  B  C  D  E

3  A  B  C  D  E      8  A  B  C  D  E

4  A  B  C  D  E      9  A  B  C  D  E

5  A  B  C  D  E      10  A  B  C  D  E

### Erklärung

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

\_\_\_\_\_  
 Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antwortbogen und einen an Sie selbst adressierten und ausreichend frankierten Rückumschlag an den Georg Thieme Verlag, CME, Joachim Ortleb, Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart. Einsendeschluss ist der 30. April 2007 (Datum des Poststempels). Die Zertifikate werden spätestens drei Wochen nach Erhalt des Antwortbogens versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.

### Teilnahmebedingungen der zertifizierten Fortbildung

Für diese Fortbildungseinheit erhalten Sie drei Fortbildungspunkt im Rahmen des Fortbildungszertifikates der Ärztekammern.

Hierfür

– müssen **70% der Fragen** richtig beantwortet sein.

– muss die oben stehende **Erklärung** sowie die umseitig stehende **Evaluation** vollständig ausgefüllt sein.

Unvollständig ausgefüllte Bögen können nicht berücksichtigt werden!

– muss Ihre **Abonnenummer** im entsprechenden Feld des Antwortbogens angegeben oder eine **CME-Wertmarke** im dafür vorgesehenen Feld aufgeklebt sein.

### 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 Euro = 63,- inkl. MwSt., Artikel-Nr. 901916; 12er-Pack Thieme-CME-Wertmarken, Preis Euro = 99,- inkl. MwSt., Artikel-Nr. 901917. Bitte richten Sie Bestellungen an: Georg Thieme Verlag, Kundenservice, Postfach 301120, 70451 Stuttgart.

### 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!