

# Fragebogen

## 1 Vorhofflimmern ist eine chronisch-fortschreitende Rhythmusstörung. Welche Aussage ist richtig?

- (A) Vorhofflimmern kann die linksventrikuläre Funktion nicht beeinflussen.
- (B) Persistierendes Vorhofflimmern ist häufiger symptomatisch als paroxysmales Vorhofflimmern.
- (C) Als „permanentes Vorhofflimmern“ beschreibt man Episoden, die länger als ein Jahr dauern.
- (D) Bei den meisten Patienten gehen der Erstdiagnose von Vorhofflimmern asymptomatische Episoden voraus.
- (E) Die höhere Sterblichkeit bei Vorhofflimmern entsteht insbesondere aufgrund einer Tachykardiomyopathie bei Patienten mit idiopathischem Vorhofflimmern.

## 2 Vorhofflimmern erhält sich selbst über eine Vielzahl von pathophysiologischen Teufelskreisen. Welcher der folgenden pathophysiologischen Zusammenhänge trägt nicht zur Entstehung und Perpetuierung von Vorhofflimmern bei?

- (A) elektrisches remodeling
- (B) endokardiales remodeling
- (C) gastrales remodeling
- (D) kontraktiles remodeling
- (E) strukturelles remodeling

## 3 An welcher Stelle wird ein Vorhofflimmern am häufigsten ausgelöst?

- (A) rechtes Vorhofohr
- (B) linkes Vorhofohr
- (C) Koronarvenensinus
- (D) ventrikulärer Ausflusstrakt
- (E) Pulmonalvenen

## 4 Welche Substanz ist das wirksamste Medikament zur Rezidivprophylaxe von Vorhofflimmern?

- (A) Sotalol
- (B) Amiodaron
- (C) Flecainid
- (D) Ajmalin
- (E) Propafenon

## 5 Welche Kammerfrequenz sollte in Ruhe bei einer ausreichenden Frequenzkontrolle nicht regelhaft überschritten werden?

- (A) 50 Schläge pro Minute
- (B) 60 Schläge pro Minute
- (C) 80 Schläge pro Minute
- (D) 100 Schläge pro Minute
- (E) 110 Schläge pro Minute

## 6 Warum sollte die Kammerfrequenz bei tachykardem permanenten Vorhofflimmern auch bei zunächst wenig symptomatischen Patienten gesenkt werden?

- (A) Verhinderung von Thrombembolien
- (B) Verhinderung einer Tachykardiomyopathie
- (C) Entstehung einer Hyperkaliämie
- (D) Verhinderung des plötzlichen Herztods
- (E) Vermeidung einer Chronifizierung von Vorhofflimmern

## 7 Welches Medikament eignet sich nicht als Mittel der ersten Wahl zur Kammerfrequenzkontrolle bei Vorhofflimmern?

- (A) Amiodaron
- (B) Digoxin
- (C) Diltiazem
- (D) Metoprolol
- (E) Verapamil

## 8 Welche Aussage zu den ACC/AHA/ESC-Leitlinien (2006) ist korrekt?

- (A) Beim nichtvalvulären paroxysmalen Vorhofflimmern spielt der CHADS<sub>2</sub>-Score eine größere Rolle als die Dauer des Vorhofflimmerns.
- (B) Patienten mit einem Alter von über 80 Jahren sollten generell nicht mehr antikoaguliert werden.

- (C) Ein adäquat behandelter arterieller Hypertonus sollte aktuell im CHADS<sub>2</sub>-Score nicht bewertet werden.
- (D) Ein CHADS<sub>2</sub>-Score von 2 entspricht einem hohen Risiko für thromboembolische Komplikationen.
- (E) Die Vorerkrankungen Diabetes mellitus und Schlaganfall besitzen einen hohen Prädiktionswert für weitere thromboembolische Komplikationen und werden daher beim CHADS<sub>2</sub>-Score jeweils doppelt gezählt.

## 9 Welcher Faktor begünstigt ein erhöhtes Risiko an Blutungskomplikationen unter einer Antikoagulationstherapie nicht?

- (A) INR > 4,0
- (B) kurz zurückliegende Einleitung der Therapie
- (C) CHADS<sub>2</sub>-Score von 2
- (D) Alter > 80 Jahre
- (E) rezidivierende Stürze

## 10 Was gilt nach einer kurativen Ablation eines Patienten mit nichtvalvulärem paroxysmalen Vorhofflimmern?

- (A) Auch bei Patienten mit einem CHADS<sub>2</sub>-Score von unter 3 sollte eine lebenslange Antikoagulation angestrebt werden.
- (B) Acetylsalicylsäure (ASS) ist einer Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten nach Ablation des Vorhofflimmerns ebenbürtig.
- (C) Patienten mit einem CHADS<sub>2</sub>-Score unter 3 brauchen nie antikoaguliert werden.
- (D) Unabhängig vom CHADS<sub>2</sub>-Score braucht ein Patient nach erfolgreicher Ablation nicht mehr antikoaguliert werden.
- (E) Patienten sollten nach der Ablation mindestens drei Monate lang antikoaguliert werden (INR 2,0–3,0).

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

## Fragen zur Person

Name, Vorname, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

EFN-Nummer

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  Oberarzt  Niedergelassener Arzt  Sonstiges:

## Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

<b>1</b>	A	B	C	D	E	<b>6</b>	A	B	C	D	E
<b>2</b>	A	B	C	D	E	<b>7</b>	A	B	C	D	E
<b>3</b>	A	B	C	D	E	<b>8</b>	A	B	C	D	E
<b>4</b>	A	B	C	D	E	<b>9</b>	A	B	C	D	E
<b>5</b>	A	B	C	D	E	<b>10</b>	A	B	C	D	E

## Erklärung

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

Ort/Datum

Unterschrift

## 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. Die CME-Beiträge der Zeitschrift **klinikarzt** wurden durch die Ärztekammer Nordrhein anerkannt. 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)

# 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 der Beiträge

- Die Beiträge sind nur für Spezialisten verständlich       Die Beiträge sind auch für Nicht-Spezialisten verständlich

## 6 Beantwortung der Fragen

- Die Fragen lassen sich aus dem Studium der Beiträge 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 Fragebogens benötigt?

Minuten

CME-Wertmarken (für Teilnehmer, die den **klinikerarzt** 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.

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 **28. Februar 2009** (Datum des Poststempels). Die Zertifikate werden spätestens drei Wochen nach Erhalt des Antwortbogens versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.