

Fragebogen

1 Welche der folgenden Aussagen ist korrekt?

- (A) Beim akuten Schlaganfall ist nur die Computertomografie (CT) zulässig.
- (B) In der Frühphase eines Hirninfarkts ermöglicht eine FLAIR-Aufnahme den sensitivsten Infarktnachweis.
- (C) Die Diffusionsbildgebung (DWI) kann einen akuten Hirninfarkt beim Menschen bereits innerhalb der ersten 30 Minuten nach Symptombeginn anzeigen.
- (D) Die Magnetresonanztomografie (MRA) muss mit Kontrastmittel angefertigt werden.
- (E) Die zerebrale Perfusion wird mithilfe von 100 ml jodiertem Kontrastmittel gemessen.

2 Ein Mismatch liegt vor, wenn ...

- (A) das Läsionsareal der DWI kleiner ist als das Perfusionsdefizit, gemessen im gleichen Areal mithilfe der MTT.
- (B) die Läsion der MTT kleiner ist als die Läsion der DWI.
- (C) die Läsion der FLAIR-Aufnahme größer ist als die Läsion der DWI.
- (D) die Läsion der FLAIR-Aufnahme kleiner ist als die Läsion der DWI.
- (E) die Läsion der DWI größer ist als die Läsion der MTT.

3 Welche Aussage zur Therapie des akuten Schlaganfalls trifft nicht zu?

- (A) Die Anwendung der intravenösen Therapie mit rt-PA ist in speziellen Schlaganfallzentren bis zu drei Stunden nach Beginn der Symptome als effektiv und sicher anzusehen.
- (B) Die Stroke-Unit-Behandlung weist im Vergleich zur Nicht-Stroke-Unit-Behandlung einen langfristigen therapeutischen Effekt nach.
- (C) Patienten mit einer transitorischen ischämischen Attacke profitieren nur wenig von einer Behandlung auf der Stroke Unit, da in diesem Fall keine zu behandelnden neurologischen Ausfälle vorliegen.
- (D) Die operative Dekompressionsbehandlung des malignen Mediainfarktes zeigt einen deutlichen altersabhängigen Effekt.

- (E) Eine wirksame neuroprotektive Therapie zur Behandlung des akuten Schlaganfalls existiert bislang nicht.

4 Was zählt nicht zu den Aufnahme-kriterien auf eine Stroke Unit?

- (A) ein frischer Schlaganfall
- (B) eine geplante Thrombolyse
- (C) ein fluktuierender oder progredienter Schlaganfall
- (D) transitorische ischämische Attacken
- (E) eine hochgradige Bewusstseinsstörung

5 Welche INR-Werte sollten bei einem Patienten mit kardialer Emboliequelle und absoluter Arrhythmie im Rahmen der Sekundärprävention angestrebt werden?

- (A) 1,0–2,0
- (B) 1,5–3,0
- (C) 1,0–3,0
- (D) 2,0–3,0
- (E) 3,0–4,0

6 Ab welchem Stenosegrad der A. carotis interna und passenden ipsilateralen neurologischen Ausfällen ist eine Intervention (Operation, Stenting) angezeigt?

- (A) > 50 %
- (B) > 60 %
- (C) > 70 %
- (D) > 90 %
- (E) die Indikation ist unabhängig vom Stenosegrad

7 Welche Aussage zur Schlaganfallrehabilitation in Deutschland trifft zu?

- (A) Das bestehende Phasenmodell unterscheidet die Phasen A bis D.
- (B) Die Schlaganfallrehabilitation basiert auf dem Konzept der Neuroplastizität und Reorganisation zerebraler Aktivität.
- (C) Zerebrale Plastizität findet ausschließlich auf neuronaler Ebene statt.
- (D) Für die klassischen Verfahren (Bobath etc.) existieren Wirksamkeitsnachweise mit hohem Evidenzgrad.

- (E) Die Entdeckung von Spiegelneuronen hat für die Rehabilitation des Schlaganfalls keine Bedeutung.

8 Welche Aussage zur Therapie über den „erzwungenen Gebrauch“ („constraint-induced movement therapy“, CIMT) des paretischen Arms ist korrekt?

- (A) Der Effekt eines 14 Tage dauernden CIMT-Trainings hält nur kurz an.
- (B) Fast alle Patienten kommen für die CIMT in Frage.
- (C) Voraussetzung ist die Fähigkeit, die Hand im Handgelenk um mindestens 40° zu extendieren.
- (D) Die CIMT ist in der Praxis einfach durchzuführen.
- (E) Prinzip der CIMT ist die Immobilisierung des gesunden Arms und eine intensive aktive Beübung des betroffenen Arms über mehrere Stunden täglich.

9 Welche Auswirkung auf den Krankheitsverlauf nach dem Schlaganfall kann eine Poststroke-Depression haben?

- (A) Verkürzung der stationären Verweildauer
- (B) Verbesserung der Therapiecompliance
- (C) Verschlechterung der Überlebenswahrscheinlichkeit
- (D) Verschlechterung des Ansprechens auf Antihypertensiva
- (E) Förderung der Therapiemotivation

10 Welche Aussage zur Prävalenz der Depression nach Schlaganfall trifft zu?

- (A) Im Durchschnitt leiden 2–5 % der Schlaganfallpatienten unter Symptomen einer Depression.
- (B) Die Punktprävalenz der Poststroke-Depression beträgt 45 %.
- (C) Die Jahresprävalenz der Poststroke-Depression liegt unter 10 %.
- (D) Im Durchschnitt leiden 20–40 % der Schlaganfallpatienten unter Symptomen einer Depression.
- (E) Im Durchschnitt leiden 80–90 % der Schlaganfallpatienten unter Symptomen einer Depression.

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)

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

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 **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.

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