

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Aufgrund des Beschlusses des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) vom 31. Januar 2009 kann das freiwillige Fortbildungszertifikat der BLÄK wie bisher weitergeführt werden; das heißt, Ärztinnen und Ärzte können auf Antrag das freiwillige Fortbildungszertifikat erhalten, wenn sie bei der BLÄK gemeldet sind und innerhalb von maximal drei Jahren mindestens 150 Fortbildungspunkte erwerben und dokumentieren (davon können zehn dieser geforderten Punkte pro Jahr durch Selbststudium erworben werden „Kategorie E“). Die hier erworbenen Punkte sind selbstverständlich auch anrechenbar für das Pflicht-Fortbildungszertifikat.

Weitere Punkte können durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) gesammelt werden, zum Beispiel erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Prävention in der Kardiologie. Was ist gesichert – was ist Mythos?“ von Professor Dr. Stephan Holmer mit nachfolgender richtiger Beantwortung folgende Punkte (Lernerfolgskontrolle muss komplett beantwortet sein):

zwei Punkte bei sieben richtigen Antworten, drei Punkte bei zehn richtigen Antworten.

Fortbildungspunkte können in jeder Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* online erworben werden. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter www.blaek.de/online/fortbildung oder www.blaek.de (Rubrik *Ärzteblatt/Online-Fortbildung*).

Falls kein Internetanschluss vorhanden, schicken Sie den Fragebogen zusammen mit einem frankierten Rückumschlag an Bayerische Landesärztekammer, Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Mühlbauerstraße 16, 81677 München.

Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden. Grundsätzlich ist nur eine Antwort pro Frage richtig.

Die richtigen Antworten erscheinen in der November-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

Der aktuelle Punkte-Kontostand und die entsprechenden Punkte-Buchungen können jederzeit online abgefragt werden.

Einsendeschluss ist der 7. November 2013.

1. Welche Antwort ist falsch? Für die Schätzung des absoluten Zehnjahresrisikos nach dem Score der European Society of Cardiology benötigt man:

- a) Diastolischen Blutdruck
- b) Systolischen Blutdruck
- c) Gesamtcholesterin
- d) Alter
- e) Geschlecht

2. Welche Aussage zu aktuell gültigen Präventionsmaßnahmen trifft zu?

- a) Die Prävention der Arteriosklerose erfolgt überwiegend medikamentös.
- b) Zu den wichtigsten Maßnahmen gehört die Supplementation von Antioxidantien.
- c) Die Modifikation des Verhaltens betrifft vor allem Ernährung, Bewegung und Rauchverhalten.
- d) Nur Personen mit nachgewiesener Arteriosklerose profitieren von einer Cholesterinsenkung.
- e) ASS sollte allen Diabetikern gegeben werden.

3. Welche Aussage zur Überwachung der Präventionsziele ist falsch?

- a) Zu den Patienten mit dem höchsten Risiko gehören Patienten mit schwerer chronischer Niereninsuffizienz.
- b) Patienten mit dem höchsten Risiko sollten nach den aktuell gültigen Leitlinien auf ein LDL-Cholesterin unter 70 mg/dl eingestellt werden.
- c) Der Blutdruck spielt eine untergeordnete Rolle.
- d) Ein Blutdruck unter 140 mmHg systolisch ist in der Regel akzeptabel.
- e) Diabetiker ohne Risikofaktoren sollten ein HbA1c von <7 Prozent haben.

4. Welche Aussage zur mediterranen Ernährung ist richtig?

- a) Es gibt keine wissenschaftlichen Belege für den präventiven Effekt dieser Ernährungsform.
- b) Die mediterrane Küche enthält überwiegend gesättigte Fettsäuren.
- c) Personen, die sich überwiegend nach der mediterranen Küche ernähren, benötigen eine zusätzliche medikamentöse Supplementation mit tierischem Eiweiß.

- d) Die Mittelmeerküche erreicht viele der von Fachgesellschaften geforderten Ernährungsziele.
- e) Der Anteil von Kochsalz in der Nahrung spielt keine Rolle.

5. Welche Aussage zur arteriellen Hypertonie trifft nicht zu?

- a) Die effektive Behandlung benötigt häufig eine Kombinationstherapie.
- b) Diabetiker sollten mit einem Inhibitor des Renin-Systems behandelt werden.
- c) Therapierefraktäre Hypertoniker haben häufig eine Schlafapnoe.
- d) Betablocker sollten bei allen Kombinationen enthalten sein.
- e) Bei therapierefraktären Hypertonikern muss eine sekundäre Hypertonie ausgeschlossen werden.

6. Welche Aussage zu Statinen trifft nicht zu?

- a) Statine sind zur Erreichung der LDL-Cholesterin-Zielwerte in der Prävention hilfreich.
- b) Beim Einsatz von Statinen können Medikamenteninteraktionen schwere unerwünschte Nebenwirkungen verursachen.
- c) Wissenschaftliche Studien haben einen präventiven Effekt bezüglich der Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse bereits bei niedrigsten Dosierungen gezeigt.
- d) Eine Hochdosis-Therapie mit Statinen (zum Beispiel 80 mg Atorvastatin) ist bezüglich des Arterioskleroseprozesses einer niedrigen Dosis überlegen.
- e) Eine Kombinationstherapie mit anderen Lipidsenkern wie Fibraten ist speziellen Fällen vorbehalten und benötigt eine intensive Überwachung.

7. Welche Aussage zur Herzinsuffizienz trifft zu?

- a) Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz haben in der Regel eine KHK.
- b) Bei schwerer Herzinsuffizienz mit einer linksventrikulären EF <35 Prozent besteht ungeachtet der sonstigen Begleiterkrankungen immer die Indikation zur Implantation eines ICD.
- c) Eine prophylaktische ICD-Implantation senkt die Mortalität bei schwerer Herzinsuffizienz um bis zu 30 Prozent.

- d) Auch Patienten mit gering eingeschränkter Pumpfunktion profitieren von der Implantation eines ICD.
- e) Die medikamentöse Behandlung spielt für das Auftreten von Kammerflimmern keine Rolle.

8. Welche Aussage zum Vorhofflimmern trifft nicht zu?

- a) Der CHADS₂VASC-Score kann zur Abschätzung bezüglich des Schlaganfallrisikos herangezogen werden.
- b) Der CHADS₂VASC-Score überschätzt das Schlaganfallrisiko.
- c) Eine Thromboembolieprophylaxe mit oraler Antikoagulation sollte ab einem CHADS₂VASC-Score von 2 durchgeführt werden.
- d) Bei Vorhofflimmern ist eine stattgehabte Embolie ein starker Risikofaktor.
- e) Frauen haben bei Vorhofflimmern ein höheres Risiko für eine Embolie als Männer.

9. Welche Aussage zum Einsatz von Thrombozytenhemmern trifft zu?

- a) Patienten mit akutem Koronarsyndrom benötigen nur ASS.
- b) Der Nutzen einer dualen Thrombozyteninhibition ist nur bei medikamentenfreisetzenenden Stents belegt.

- c) Je länger eine duale Thrombozyteninhibition durchgeführt wird, desto besser.
- d) Für Diabetiker ohne weitere Risikofaktoren ist die prophylaktische Gabe von ASS nicht mehr empfohlen.
- e) Asymptomatische Patienten mit einer Koronarstenose benötigen Clopidogrel.

10. Welche Aussage zur Prävention bei Patienten mit einem sehr hohen Risiko trifft nicht zu?

- a) Essenzieller Bestandteil ist eine Beendigung des Rauchens.
- b) Bei der Ernährung sollte auf eine ballaststoffreiche Kost mit einem Kochsalzgehalt unter 5 g/Tag und einem niedrigen Anteil gesättigter Fette (tierischer Fette) geachtet werden.
- c) Regelmäßige körperliche Bewegung senkt die Mortalität.
- d) Meist ist bei dieser Personengruppe zusätzlich der Einsatz von Medikamenten erforderlich.
- e) Im Alter über 70 Jahre sind keine speziellen präventiven Maßnahmen sinnvoll.

Fragen-Antwortfeld (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen):

	a	b	c	d	e
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				

Veranstaltungsnummer: 2760909004728290017

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

**Platz für Ihren
Barcodeaufkleber**

Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe beantwortet zu haben.

.....
Name

.....
Berufsbezeichnung, Titel

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Fax

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Die Richtigkeit von mindestens sieben Antworten auf dem Bogen wird hiermit bescheinigt.

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift