

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Zwei Punkte bei sieben und mehr richtigen Antworten – Regelungen zum Online-Erwerb von Fortbildungspunkten im „Bayerischen Ärzteblatt“.

Der 72. Bayerische Ärztetag hat am 16. Oktober 2013 eine Fortbildungsordnung beschlossen, die seit 1. Januar 2014 in Kraft ist und für die entsprechenden Richtlinien hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) am 30. November 2013 „grünes Licht“ gegeben. So können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „S3-Leitlinie Extrakranielle Karotisstenose“ von Universitätsprofessor Dr. Hans-Henning Eckstein, Privatdozent Dr. Alexander Zimmermann, Dr. rer. nat. Heidi Söllner und Privatdozent Dr. Andreas Kühnl, mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Nähere Informationen entnehmen Sie der Fortbildungsordnung bzw. den Richtlinien (www.blaek.de).

Ärztinnen und Ärzte in Bayern können auf Antrag das freiwillige Fortbildungszertifikat erhalten, wenn sie bei der BLÄK gemeldet sind und innerhalb von maximal drei Jahren mindestens 150 Fortbildungspunkte erwerben. Die erworbenen Punkte sind auch anrechenbar für das Pflicht-Fortbildungszertifikat. 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 (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 April-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 6. April 2015.

1. Welche Aussage zur Epidemiologie arteriosklerotisch bedingter über 50-prozentiger Karotisstenosen ist richtig?
 - a) Die Prävalenz extrakranieller Karotisstenosen ist vom Lebensalter unabhängig und liegt insgesamt bei ca. einem Prozent.
 - b) Ab dem 65. Lebensjahr steigt die Prävalenz von oben genannten Karotisstenosen auf über fünf Prozent an.
 - c) Frauen sind häufiger betroffen als Männer.
 - d) Das Risiko eines Schlaganfalls beträgt beim Vorliegen einer extrakraniellen Karotisstenose über 20 Prozent pro Jahr.
 - e) Insgesamt werden weniger als zehn Prozent der Schlaganfälle durch Karotisstenosen verursacht.
2. Für eine zerebrale Ischämie ist folgende Symptomatik eher untypisch:
 - a) Amaurosis fugax
 - b) Sprechstörung
 - c) Hemiparese
 - d) Schwindel
 - e) einseitige Sensibilitätsstörung
3. Welche Aussage zur Diagnostik der Karotisstenose trifft zu?
 - a) Die alleinige Auskultation auf Höhe der Karotisbifurkation soll zum Nachweis einer Stenose der Carotis interna durchgeführt werden.
 - b) Bei symptomatischen Patienten soll eine zerebrale Bildgebung mittels Schädel-CT oder –MRT nicht durchgeführt werden.
 - c) Die B-Bild-Sonografie ist die wichtigste apparative Untersuchungsmethode bei der Diagnostik von hochgradigen Karotisstenosen.
 - d) Die selektive digitale Subtraktionsangiografie ist nur noch in Ausnahmefällen indiziert.
 - e) Zur Quantifizierung des Stenosegrades sollen die Kriterien der ECST-Studie verwendet werden.
4. Welche Aussage zum Screening ist richtig?
 - a) Die kontrastmittelverstärkte MR-Angiografie soll beim Screening als Primärmethode zum Einsatz kommen.
 - b) Ein generelles Screening auf das Vorliegen einer Karotisstenose wird nicht empfohlen.
 - c) Spezielle Risikogruppen (zum Beispiel ältere Raucher mit PAVK oder KHK) sollen nicht gescreent werden.
 - d) Patienten ohne nachgewiesene Karotisstenose sollten in sechs- bis zwölfmonatigen Abständen nachkontrolliert werden.
 - e) Ein Screening soll auch dann durchgeführt werden, wenn aus dem Nachweis einer Karotisstenose keine therapeutische Konsequenz erwächst.
5. Welche Aussage zur konservativen bzw. medikamentösen Basistherapie ist korrekt?
 - a) Eine prophylaktische Thrombozytenfunktionshemmung reduziert das Schlaganfallrisiko bei Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose, vor allem bei Männern.
 - b) Patienten mit leichtgradigen (unter 50-prozentigen) Karotisstenosen profitieren mehr von einer konservativen Therapie als von einer operativen Entfernung der Karotisplaque.
 - c) Bei Patienten mit hochgradiger Karotisstenose ist zur Schlaganfallprophylaxe die orale Antikoagulation der Thrombozytenfunktionshemmung mit ASS überlegen.
 - d) Bei konsequenter Therapie einer Hyperlipidämie und Hypertonie kann auf eine weitere Optimierung des Lebensstils zunehmend verzichtet werden.
 - e) Durch eine konsequente konservative Therapie kann das Karotisstenosen-assoziierte Schlaganfallrisiko auf unter 0,1 Prozent pro Jahr gesenkt werden.
6. Welche Aussage zur Therapie der asymptomatischen Karotisstenose ist richtig?
 - a) Die periprozedurale Komplikationsrate soll sechs Prozent bei CEA nicht überschreiten.
 - b) Die periprozedurale Komplikationsrate soll drei Prozent bei CEA nicht überschreiten.
 - c) Die periprozedurale Komplikationsrate soll ein Prozent bei CAS nicht überschreiten.
 - d) Die Nichtunterlegenheit von CAS gegenüber der CEA konnte in vielen RCTs nachgewiesen werden.
 - e) Vor allem bei guten anatomisch-chirurgischen Bedingungen kann die CEA als Alternative zur endovaskulären Therapie in Erwägung gezogen werden.

7. Welche Aussage zur Therapie der symptomatischen Stenose ist richtig?

- a) Eine Stenose gilt als symptomatisch, wenn in der zerebralen Bildgebung eine ipsilaterale Ischämie nachweisbar ist.
- b) Auch Patienten mit leichtgradigen aber symptomatischen Stenosen (unter 50 Prozent) profitierten in RCTs von einer CEA.
- c) Auch Patienten mit mittelgradigen Stenosen (50 bis 69 Prozent) profitieren signifikant von einer CEA.
- d) Die „number needed to treat“ (für CEA) liegt bei mittelgradigen Stenosen bei 12.
- e) Die „number needed to treat“ (für CEA) liegt bei mittelgradigen Stenosen bei 6.

8. Zu welchem Zeitpunkt sollte die Therapie (CEA/CAS) einer symptomatischen Karotisstenose erfolgen?

- a) Umgehend nach vollständigem Abklingen der neurologischen Symptomatik.
- b) Umgehend, das Abklingen einer eventuellen ASS-Wirkung muss nicht abgewartet werden.
- c) Umgehend, jedoch nicht innerhalb von vier Stunden.
- d) Umgehend, jedoch nicht innerhalb von 48 Stunden.
- e) Umgehend, jedoch nicht innerhalb von sechs Monaten.

9. In welchen Subgruppen besteht keine spezielle Indikation zum Karotis-Stenting?

- a) Patienten mit hochgradiger Stenose der extrakraniellen Arteria carotis interna und leichtgradiger Stenose der intrakraniellen Arteria carotis interna (Tandemstenose).
- b) Patienten mit kontralateraler Parese des Nervus laryngeus.
- c) Patienten mit radiogener Stenose.
- d) Patienten mit Restenose nach CEA.
- e) Hochrisikopatienten.

10. Welche Aussage zur Koordination der Versorgung ist korrekt?

- a) Karotis-Stenting kann von erfahrenen Therapeuten und dokumentierter Komplikationsrate von unter drei Prozent ambulant durchgeführt werden.
- b) Ein neuro-interventioneller Dienst muss innerhalb von 24 Stunden verfügbar sein.
- c) In einigen Registerstudien konnte gezeigt werden, dass niedrige Fallzahlen auch mit niedrigen Komplikationsraten assoziiert waren.
- d) CAS sollte durch einen klinisch und endovaskulär qualifizierten Arzt erfolgen, der zuvor über 100 selektive diagnostische Katheterangiografien der hirnversorgenden Gefäße und über 25 supraaortale Interventionen selbstständig durchgeführt hat.
- e) Eine kontrastmittelverstärkte MR-Angiografie soll innerhalb von 24 Stunden verfügbar sein.

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

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

Veranstaltungsnummer: 2760909005614490017

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