

# 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. Details regeln Richtlinien des Vorstandes, aktuell vom 30. November 2019. So können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Kardiologie – highlighted“ von Professor Dr. Christian von Bary 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](http://www.blaek.de) → Fortbildung).

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 auf das Pflicht-Fortbildungszertifikat.

Fortbildungspunkte können in jeder Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* online erworben werden. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter <https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme>. Falls kein Internetanschluss vorhanden ist, 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. Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen. Die richtigen Antworten erscheinen in der Juli/August-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 7. Juli 2020.



## 1. Welche Aussage trifft zu? Zur Bemessung der Symptomschwere/des Leidensdrucks bei Vorhofflimmern findet folgender Score ANWENDUNG:

- NYHA-Klassifikation
- CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC-Score
- EHRA-Score
- TIMI-Risk-Score
- Es steht kein Score zur Verfügung

## 2. Welche Aussage ist falsch?

- Vorhofflimmern ist die häufigste anhaltende Herzrhythmusstörung.
- Bei Patienten mit Vorhofflimmern ist die Notwendigkeit zur Gabe einer oralen Antikoagulation gemäß dem CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC-Score zu überprüfen.
- Patienten mit einem nur selten auftretenden paroxysmalen Vorhofflimmern benötigen grundsätzlich keine orale Antikoagulation.
- Das Therapiekonzept der Rhythmuskontrolle umfasst die medikamentöse antiarrhythmische Therapie und/oder die Ablationsbehandlung mittels Pulmonalvenenisolation.
- In manchen Fällen ist eine Pulmonalvenen Re-Isolation erforderlich, um ein gutes Behandlungsergebnis zu erreichen.

## 3. Welche Aussage zu Flecainid trifft nicht zu?

- Flecainid ist ein langsam dissozierender Kalium-Kanalblocker und gehört zu den Klasse III-Antiarrhythmika.
- Flecainid kann sowohl als Dauertherapie zur Rezidivprophylaxe bei Vorhofflimmern als auch im Rahmen einer „pill in the pocket“ Strategie zur Unterbrechung einer Vorhofflimmerepisode angewendet werden.
- Flecainid kann Vorhofflimmern in Vorhofflattern überführen und durch seinen positiv dromotropen Effekt eine 1:1-Überleitung auf die Ventrikel bedingen. Daher sollte Flecainid immer in Kombination mit einem Betablocker verabreicht werden.
- Klasse I-Antiarrhythmika bergen das Risiko einer Proarrhythmie, insbesondere bei Patienten mit einer strukturellen Herzerkrankung und sind daher in dieser Patientengruppe kontraindiziert.
- Zur Vermeidung einer Proarrhythmie sollte bei Therapieeinleitung bzw. Dosiserhöhung regelmäßig die QRS-Dauer sowie QTc-Zeit überwacht werden.

4. Welche Aussage trifft nicht zu? Hinweise/ Beweise für eine ventrikuläre Tachykardie im 12-Kanal-EKG sind:

- a) VA-Dissoziation
- b) Capture-Schläge
- c) Fusionsschläge
- d) Negative Konkordanz
- e) Breite des QRS-Komplex < 120 ms

5. Welche Aussage ist falsch?

- a) Das Brugada-Syndrom gehört zu den Ionenkanalerkrankungen und wird autosomal dominant vererbt.
- b) Frauen sind häufiger vom Brugada-Syndrom betroffen als Männer.
- c) Prognostisch ist das Brugada-Syndrom ungünstiger zu bewerten als ein isoliert auftretendes Brugada-typisches EKG (Brugada „pattern“).
- d) Beim Brugada-Syndrom kann es komplizierend zu anhaltenden Kammertachykardien mit Synkopen sowie einem PHT kommen.
- e) Fieber kann das Auftreten von malignen Kammertachykardien bei Patienten mit einem Brugada-Syndrom begünstigen.

6. Welche Aussage ist richtig? Für die EKG-Diagnostik beim Brugada-Syndrom gilt:

- a) Die Diagnose eines Brugada-Syndroms darf nur bei Nachweis eines Typ II-EKGs gestellt werden.

- b) Das Typ I-EKG beim Brugada-Syndrom ist gekennzeichnet durch eine „saddleback“ Morphologie.
- c) Das Typ II-EKG beim Brugada-Syndrom ist gekennzeichnet durch eine „coved type“ Morphologie.
- d) Ein einmalig durchgeführtes unauffälliges 12-Kanal-EKG schließt ein Brugada-Syndrom aus.
- e) Der Ajmalin-Test kann ein Typ I-EKG beim Brugada-Syndrom demaskieren.

7. Welche Aussage ist falsch? Zur weiterführenden Diagnostik bei malignen Herzrhythmusstörungen mit konsekutiver Synkope können folgende kardiologische Untersuchungen/Maßnahmen sinnvoll sein:

- a) Echokardiografie
- b) Koronarangiografie und ggf. elektrophysiologische Untersuchung
- c) Kardiales MRT
- d) Myokardbiopsie
- e) Lungenfunktionstest

8. Welche Aussage trifft zu?

- a) Die Echokardiografie ist dem kardialen MRT in der Detektion von strukturellen Herzkrankungen immer überlegen.
- b) Ein „late enhancement“ im Kardio-MRT repräsentiert strukturell verändertes Myokard. Hierbei handelt es sich um eine späte Kont-

rastmittelaufnahme zum Beispiel in Narbenarealen der myokardialen Wand.

- c) Unter einem „late enhancement“ versteht man die späte intrakavitäre (zum Beispiel in der Höhle des linken Ventrikels) Anreicherung von Kontrastmittel.
- d) Das „late enhancement“ stellt sich im MRT immer als dunkler Fleck dar.
- e) Eine Hypertrophie des linken Ventrikels kann im MRT grundsätzlich nicht beurteilt werden.

9. Eine wichtige Differenzialdiagnose bei linksventrikulärer Hypertrophie sind unter anderem hereditäre Erkrankungen sowie myokardiale Speichererkrankungen. Hierzu gehört nicht:

- a) Morbus Fabry
- b) Myokarditis
- c) Amyloidose
- d) Hämochromatose
- e) Hypertrophe Kardiomyopathie

10. Zu den typischen kardialen Tumorerkrankungen gehört nicht:

- a) Das Myxom
- b) Das papilläre Fibroelastom
- c) Sarkome
- d) Das Neurinom
- e) Intramyokardiale Metastasenbildung

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909008931640017

Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

Online finden Sie den aktuellen Fragebogen unter: <https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme>

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

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax

Ort, Datum

Unterschrift

Antwortfeld

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 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 |

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift