

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Auf Basis der gültigen Fortbildungsordnung können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden.

Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Neu in der Berg- und Expeditionsmedizin“ von Dr. Natalie Hölzl und Professor Dr. Marc Moritz Berger, MBA, DESA, mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte, bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter <https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme>. Alternativ 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.

Um Ihnen, unseren Lesern, künftig mehr Service und Flexibilität zu ermöglichen, können Sie ab sofort unabhängig von der Heftausgabe an den CME-Fortbildungen über ein ganzes Kalenderjahr nach Erscheinen der jeweiligen Ausgabe teilnehmen. Nach Einreichen der Antworten erhalten Sie umgehend eine Bestätigungs-E-Mail mit einem Link zur Auflösung und anschließend – bei richtiger Beantwortung – die Gutschrift Ihrer CME-Punkte auf Ihrem Punktekonto (erfolgt einmal wöchentlich gesammelt). So können Sie künftig unmittelbar eine gewisse Lernkontrolle nachvollziehen und auch mehrere Fortbildungsartikel hintereinander – zeitlich unabhängig – abarbeiten.

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

1. Welches Medikament wird primär zur pharmakologischen Therapie bei schweren Erfrierungen aktuell empfohlen?

- Marcumar
- Cefazolin
- Iloprost
- Nifedipin
- Hyperbare Sauerstofftherapie

2. Wann sollte eine chirurgische Intervention (Amputation) bei Erfrierungen in Erwägung gezogen werden?

- Direkt nach der Wiedererwärmung
- Spätestens innerhalb einer Woche
- Spätestens innerhalb eines Monats
- Nach der Demarkierung
- Frühestens nach einem halben Jahr

3. Welche Stadien findet man im Revised Swiss Staging der Hypothermie?

- Einteilung nach Körperkerntemperatur
- Einteilung nach Glasgow Coma Score
- Einteilung nach Shivering
- Einteilung nach Herzfrequenz
- Einteilung nach Vigilanz

4. Der hypotherme Patient im Kreislaufstillstand...

- hat eine gute Prognose bezüglich des neurologischen Outcomes.
- hat eine schlechte Prognose bezüglich des neurologischen Outcomes.
- hat ohne ECMO-Therapie keine Überlebenschance.
- muss immer ohne Unterbrechung reanimiert werden.
- benötigt häufigere Adrenalinalgaben als ein normothermer Patient.

5. Nach welchem iCPR-Algorithmus (intermittierende Cardio-Pulmonale-Reanimation) wird ein hypothermer Patient mit Kreislaufstillstand reanimiert, wenn die Körperkerntemperatur (KKT) unklar ist, man aber sicher von einem hypothermen Kreislaufstillstand (KLS) ausgeht?

- Durchgehend
- Mindestens 2 Minuten CPR, maximal 2 Minuten Pause
- Mindestens 5 Minuten CPR, maximal 5 Minuten Pause
- Mindestens 10 Minuten CPR, maximal 10 Minuten Pause
- CPR darf maximal 3 Minuten pausiert werden

6. Welche Grundregel der Therapie der Erfrierungen ist nicht zutreffend?

- Prävention ist besser als Therapie
- Ausreichende Hydrierung ist wichtig
- Hypothermie und Traumata sollten zuerst behandelt werden
- Antibiotikaprophylaxe so früh wie möglich
- Aloe Vera topisch ist zu empfehlen

7. Ab welcher Höhe (Mindesthöhe) ist typischerweise mit dem Auftreten einer akuten Bergkrankheit zu rechnen?

- 1.000 bis 1.500 m
- 2.000 bis 2.500 m
- 3.000 bis 3.500 m
- 3.500 bis 4.000 m
- > 4.500 m

8. Welche Aussage trifft nicht zu? Die wichtigsten Risikofaktoren für die Entstehung aller drei Formen der akuten Höhenkrankheit sind...

- die absolut erreichte Höhe.
- das Geschlecht.
- die Geschwindigkeit, in der der Höhenunterschied entsteht.
- das Ausmaß der Vorakklimatisation.
- die individuelle Anfälligkeit.

Achtung! Verlängerter Teilnahmezeitraum bis 31. August 2025

9. Das Mittel der 1. Wahl zur medikamentösen Prävention des Höhenlungenödems ist:

- a) Paracetamol
- b) Salbutamol
- c) Ginko biloba
- d) Nifedipin
- e) Furosemid

10. Welche der folgenden Aussagen ist richtig:

- a) Beim Auftreten eines Höhenhirnödems ist trotz adäquater, zügiger Therapie von schwersten, irreparablen Hirnschädigungen auszugehen.
- b) Bei Vorliegen eines Höhenlungenödems ist ein Abstieg nur bei Versagen sämtlicher anderer Therapieoptionen zu erwägen.
- c) Ein Höhenhirnödem ist ein akut lebensbedrohliches Krankheitsbild, das einer sofortigen Therapie bedarf.
- d) Eine akute Bergkrankheit sollte stets mit Acetazolamid behandelt werden.
- e) Eine akute Höhenkrankheit tritt nur bei aktivem Aufstieg auf, nicht jedoch bei passivem Höhengewinn.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909013812280016

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

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