

# Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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

Für das Durcharbeiten des Fachartikels „Neu in der Kardiologie“ von Professor Dr. Sebastian Kufner und Dr. Michael Ulbrich sowie das vollständige Beantworten der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle erhalten Sie bei sieben oder mehr richtigen Antworten zwei Punkte. 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. Welche Aussage zu ANOCA und INOCA trifft zu?

- a) Es handelt sich um harmlose Befunde ohne klinische Relevanz.
- b) Diese Patienten zeigen typischerweise signifikante Koronarstenosen.
- c) Funktionelle Auffälligkeiten werden nur bei Männern beobachtet.
- d) INOCA kann zu Ischämie trotz unauffälliger Koronardarstellung führen.
- e) Die Diagnosestellung erfolgt in der Regel automatisch bei jeder Koronarangiografie.

## 2. Was wird im Rahmen der funktionellen Koronardiagnostik nicht gemessen?

- a) Coronary Flow Reserve (CFR)
- b) Fractional Flow Reserve (FFR)
- c) Intramyokardialer Widerstand (IMR)
- d) Troponin-T-Spiegel
- e) Vasoreaktion auf Acetylcholin

## 3. Welche Therapie wird bei mikrovaskulärer Dysfunktion empfohlen?

- a) Kalziumantagonisten
- b) Statine und Betablocker
- c) Acetylsalicylsäure
- d) Schleifendiuretika
- e) SGLT2-Inhibitoren

## 4. Welche Aspekte spielen beim AF-CARE-Behandlungskonzept keine unmittelbare Rolle?

- a) Evaluation und dynamische Neubewertung
- b) Frequenz- und Rhythmuskontrolle
- c) Krankheitsverlauf und Vorhofflimmerlast
- d) Therapie von Komorbiditäten und Risikofaktoren
- e) Vermeidung von Thromboembolien

## 5. Was ist eine neue Energieform bei der Katheterablation von Vorhofflimmern?

- a) Mikrowellenablation
- b) Kryoablation
- c) Radiofrequenzablation
- d) Pulsed-Field-Ablation
- e) Laserablation

## 6. In welchen Situationen besteht keine Klasse-I-Empfehlung für eine Katheterablation bei Vorhofflimmern?

- a) Gemeinsame Entscheidungsfindung für intensivierete Rhythmuskontrolle.
- b) Erstlinientherapie bei paroxysmalem Vorhofflimmern, um Krankheitsprogress und Symptome zu verringern.
- c) Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF) und Vorhofflimmern mit Verdacht auf zugrundeliegender Tachyomyopathie.
- d) Inadäquate Herzfrequenzkontrolle bei lang anhaltendem, persistierendem Vorhofflimmern.
- e) Therapie von paroxysmalem oder persistierendem Vorhofflimmern bei ineffektiver medikamentöser Rhythmuskontrolle.

## 7. Welche Substanzklasse zählt nicht zu den vier Säulen der HFrEF-Therapie?

- a) ACE-Hemmer bzw. ARNI
- b) Betablocker
- c) SGLT2-Inhibitoren
- d) Kalziumkanalblocker
- e) Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten (MRA)

**Achtung! Verlängerter Teilnahmezeitraum bis 30. Juni 2026**

8. Welche Wirkung zeigen SGLT2-Inhibitoren in der HFpEF-Therapie?

- a) Keine Wirkung bei Nichtdiabetikern
- b) Senkung des LDL-Cholesterins
- c) Risiko-Reduktion von Mortalität und Hospitalisation
- d) Nur blutdrucksenkende Wirkung
- e) Nur für HFpEF zugelassen

9. Wie wird heute die medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz eingeleitet?

- a) Nacheinander, beginnend mit Betablockern
- b) Nur bei schwerer Symptomatik
- c) Simultan und frühzeitig
- d) Erst nach gesicherter Diagnose per MRT
- e) Nur in der stationären Therapiephase

10. Was gilt laut ESC-Leitlinie 2024 bei der oralen Antikoagulation bei Vorhofflimmern?

- a) Der CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VA-Score berücksichtigt das Geschlecht nicht mehr
- b) Frauen erhalten immer einen Zusatzpunkt
- c) Antikoagulation erst ab drei Risikofaktoren
- d) Nur Patienten über 75 Jahre erhalten eine Empfehlung
- e) Die Blutungsgefahr ist Hauptentscheidungskriterium

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909014589310010

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