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 Angiologie" von Univ.-Prof. Dr. Michael Czihal et al. 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*, Mühlbaurstraße 16, 81677 München. Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden.

Achtung!
Verlängerter Teilnahmezeitraum bis 31. Oktober 2026

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 Untersuchung ist als apparative Eingangsuntersuchung bei Verdacht auf pAVK empfohlen?
a) CT-Angiografie
b) MR-Angiografie
c) Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ABI)
d) Konventionelle Angiografie
e) Digitale Subtraktionsangiografie (DSA)

2. Welcher Befund bestätigt die Diagnose einer pAVK bei normaler Ruhedurchblutung nach Laufbandergometrie?
a) Knöchelarteriendruckabfall > 20 Prozent nach Belastung
b) Pulsdefizit an der A. dorsalis pedis
c) ABI > 1,3
d) Knöchelarteriendruckanstieg um > 20 Prozent
e) Knöchelarteriendruckwerte unverändert zum Ausgangsbefund

3. Welches bildgebende Verfahren wird primär zur Charakterisierung arteriosklerotischer Obstruktionen bei pAVK eingesetzt?
a) Duplexsonografie
b) MR-Angiografie als Standardverfahren
c) CT-Angiografie als Standardverfahren
d) PET-CT
e) Digitale Subtraktionsangiographie (DSA)

4. Welches Medikament wird in aktuellen Leitlinien für die Thrombozytenaggregationshemmung bei symptomatischer pAVK bevorzugt?
a) Acetylsalicylsäure (ASS)
b) Clopidogrel
c) Prasugrel
d) Ticagrelor
e) Dipyridamol

5. Welches LDL-Ziel gilt für Patienten mit pAVK?
a) < 130 mg/dl
b) < 100 mg/dl
c) < 70 mg/dl
d) < 55 mg/dl bzw. ≥ 50 Prozent Reduktion vom Ausgangswert
e) Keine klaren Zielwerte vorhanden

6. Welche Maßnahme verbessert nachweislich Gehstrecke, Mobilität und Lebensqualität bei Claudicatio intermittens?
a) Nikotinersatzpräparate
b) Strukturiertes Gehtraining (SET)
c) Medikamentöse Blutdrucksenkung
d) Therapeutische Antikoagulation
e) Behandlung mit Calciumantagonisten vom Dihydropyridintyp

7. Welche Aussage zur Revaskularisation im Stadium II der pAVK trifft zu?
a) Sie hat nachweislich einen prognostischen Nutzen.
b) Sie sollte bei langstreckigen Verschlüssen der Oberschenkelarterie großzügig erfolgen.
c) Es gibt Hinweise, dass frühe Gefäßeingriffe den Extremitätenerhalt nachteilig beeinflussen können.
d) Sie ist in jedem Fall einer konservativen Therapie überlegen.
e) Sie ist bei Verschlüssen der Unterschenkelarterien auch im asymptomatischen Stadium indiziert.

8. Welche Kombinationstherapie wird zur LDL-Cholesterinsenkung zuerst empfohlen, falls ein potentes Statin allein nicht ausreicht?

a) Statin und PCSK9-Inhibitor
b) Statin und Bempedoinsäure
c) Statin und Ezetimib
d) Statin und Fibrate
e) Statin und Nikotinsäure (Niacin)

9. Welche Aussage trifft nach der S2k-Leitlinie am ehesten zu, wenn ein Patient mit einer luminalen, von der Mukosa ausgehenden Krebserkrankung eine tiefe Venenthrombose aber auch ein hohes Blutungsrisiko aufweist?

a) Es soll ausschließlich ein DOAK (zum Beispiel Edoxaban) eingesetzt werden.
b) Eine Therapie mit NMH ist in diesem Fall zu bevorzugen.
c) Vitamin-K-Antagonisten sind in dieser Situation erste Wahl.
d) Antikoagulation sollte nach sechs Monaten generell beendet werden.
e) Die Implantation eines Cavafilters ist angezeigt, da eine Antikoagulation nicht möglich ist.

10. Welche zentrale Erkenntnis brachte die API-CAT-Studie zur verlängerten Therapie mit Apixaban bei krebsassoziierter VTE?

a) Eine reduzierte DOAK-Dosis nach sechs Monaten war der Standarddosis in der Rezidivprävention unterlegen.
b) Die reduzierte Dosis nach sechs Monaten zeigte weniger klinisch relevante Blutungen bei vergleichbarer Effektivität gegenüber der Standarddosis.
c) Nur Männer profitierten von einer Dosisreduktion.
d) Die volle therapeutische Dosis ist bei Krebspatienten auch langfristig zwingend erforderlich.
e) Bei portkatheterassoziierter Venenthrombose ist keine Antikoagulation erforderlich.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909014815210018

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