

# Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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

Für das Durcharbeiten des Fachartikels „Gefäßchirurgie heute“ von Dr. Andrea van Dyck, Petar Viktorov und Professor Dr. Kai Nowak, 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.



**Teilnahmezeitraum  
bis 30.04.2027**

## 1. Was ist kein Risikofaktor für die Entstehung eines Aortenaneurysmas?

- a) Arterielle Hypertonie
- b) Nikotinkonsum
- c) Diabetes Mellitus
- d) Männliches Geschlecht
- e) Alter

## 2. Welche Aussage zu Diagnostik und Überwachung eines infrarenalen BAA ist falsch?

- a) Die B-Bild-Sonografie ist die Methode der Wahl für das Screening und die Überwachung von AAA.
- b) Eine CT-Angiografie wird bei Erreichen des versorgungspflichtigen Durchmessers von 50 mm bei Frauen und 55 mm bei Männern empfohlen.
- c) Bei der Durchführung regelmäßiger Screenings sollten die Lebenserwartung, die anatomische Eignung zur Versorgung und die Patientenpräferenzen berücksichtigt werden.
- d) Frauen erkranken häufiger und haben ein geringeres Rupturrisiko.
- e) Bei Männern sollte bei einem Durchmesser von 50 bis 54 mm, bei Frauen bei einem Durchmesser > 45 mm eine Ultraschalluntersuchung der Aorta in halbjährlichen Intervallen erfolgen.

## 3. Welche Aussage zur Therapie eines asymptomatischen infrarenalen BAA ist richtig?

- a) Die offen chirurgische Aneurysmaversorgung hat nur noch historischen Stellenwert.
- b) Eine EVAR kann unabhängig von der Aneurysmamorphologie immer erfolgen.
- c) Die Nachsorge nach EVAR ist langfristig notwendig und sollte durch das implantierende Zentrum organisiert werden.

- d) Bei einem Aneurysmawachstum von > 10 mm/Jahr muss unabhängig vom Durchmesser sofort eine Versorgung erfolgen.
- e) Etwa 40 Prozent der intakten infrarenalen BAA werden mittels EVAR versorgt.

## 4. Zu den sechs „P nach Pratt“ gehört nicht:

- a) Paleness
- b) Paresthesia
- c) Pulselessness
- d) Pruritus
- e) Pain

## 5. Der Goldstandard in der bildgebenden Diagnostik der ALI ist:

- a) MR-Angiografie
- b) CT-Angiografie
- c) Digitale Subtraktionsangiografie (DSA)
- d) Phlebografie
- e) PET-CT

## 6. Welche Aussage zur Therapie der ALI ist falsch?

- a) Im Rutherford Stadium I muss sofort invasiv behandelt werden.
- b) Im Rutherford Stadium III liegen schwere sensible und motorische Defizite vor.
- c) Eine lokale Lysetherapie kann im Rutherford Stadium IIa bei milder Klinik erfolgen, da die Extremität nicht akut gefährdet ist.
- d) Nach embolischen Verschluss sind eine Emboliequellensuche sowie Antikoagulation notwendig.
- e) Adäquate Analgesie und Heparin-gabe sind feste Bestandteile der initialen Therapie.

**7. Welche Aussage zum Ulcus cruris venosum (UCV) ist falsch?**

- a) Das UCV wird in der CEAP-Klassifikation als C5 oder C6 eingeteilt.
- b) Das UCV ist nur selten ursächlich für ein Ulcus.
- c) Die Prävalenz des floriden UCV wird mit 0,1 bis 0,3 Prozent angegeben und beträgt bei über 80-jährigen etwa zwei Prozent.
- d) Das UCV ist die schwerste Verlaufsform einer chronisch venösen Insuffizienz (CVI).
- e) Risikofaktoren für die Entstehung eines UCV sind familiäre Disposition, hohes Lebensalter, Adipositas und das postthrombotische Syndrom (PTS).

**8. Eine 75-jährige Dame stellt sich mit einem seit etwa zwei Wochen bestehenden Ulcus am distalen medialen Unterschenkel links vor. Klinisch bestehen eine sichtbare Varikose, ein leichtes Unterschenkelödem und eine geringe Hyperpigmentierung. Bisher sind keine Venen-OPs erfolgt, es bestand keine Thrombose in der Vorgeschichte, es erfolgte noch nie eine Kompressionstherapie. Was ist nicht Teil der initialen Diagnostik und Therapie?**

- a) Der arterielle Status sollte mittels Erfassung der Pulse und ABI-Messung erfolgen.
- b) Adäquate Wund- und Kompressionstherapie sollen ohne Zeitverzögerung eingeleitet werden.
- c) In der Ersterfassung sollte eine farbkodierte Duplexsonografie (DUS) der Beinvenen erfolgen.
- d) Eine Phlebografie oder MR-Phlebografie sind zur Beurteilung des zentralen venösen Abflusses zeitnah notwendig.
- e) Bei lokaler Infektion können Antiseptika eingesetzt werden und es sollen Wundabstriche zur Erregerdiagnostik und Resistenzbestimmung vor systemischer Antibiose erfolgen.

**9. Welche Aussage zur Kompressionstherapie ist falsch?**

- a) MAK können sowohl in der Entstauungs- wie auch Erhaltungsphase angewendet werden.
- b) Patienten sollten zu regelmäßiger körperlicher Aktivität angehalten werden, um die Muskel- und Gelenkpumpe zu aktivieren.
- c) PKV halten über 24 Stunden konstant den initial angelegten Druck.
- d) Auch bei pAVK soll eine angepasste Kompressionstherapie erfolgen.
- e) Absolute Kontraindikationen für eine Kompressionstherapie sind die Phlegmasia coerulea dolens, die dekompensierte Herzinsuffizienz NYHA 3 und 4 sowie eine schwere pAVK mit ABI < 0,5.

**10. Welche Aussage zur Therapie des Ulcus cruris venosum (UCV) ist falsch?**

- a) Bei venöser Insuffizienz im oberflächlichen Venensystem soll frühzeitig eine invasive Behandlung mittels operativer oder endovenöser Verfahren erfolgen, um eine schnelle Abheilung des Ulcus und eine Senkung des Rezidivrisiko zu erreichen.
- b) In der ESCHAR-Studie zeigte sich ein geringeres Rezidivrisiko nach Operation und Kompression im Vergleich zu alleiniger Kompression (31 Prozent vs. 56 Prozent).
- c) Vor invasiver Behandlung der oberflächlichen Veneninsuffizienz muss eine Obstruktion im tiefen Venensystem nicht ausgeschlossen werden.
- d) Bei Obstruktionen der Beckenvenen kann eine invasive Therapie mittels Angioplastie oder Stentimplantation in Betracht gezogen werden, wenn es einen ursächlichen Zusammenhang gibt.
- e) Die Kompressionstherapie ist auch nach Abheilung des Ulcus weiter notwendig, kann aber zur Verbesserung der Therapieadhärenz angepasst werden.



**Freiwilliges Fortbildungszertifikat**

**Veranstaltungsnummer: 2760909015296400010**

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

**Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:**

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift