

## LERNERFOLGSKONTROLLE

### Frage 1

Welche Aussage trifft nicht zu?

Welche Symptome werden nach dem Geneva-Score zur Abschätzung der klinischen Wahrscheinlichkeit für eine Lungenembolie verwendet?

- Hämoptyse
- Tachykardie
- einseitiger Beinschmerz
- einseitiges Ödem
- Atemnot

### Frage 2

Welche Aussage zum D-Dimer Test bei Lungenembolie ist nicht richtig?

- Ein negativer D-Dimer Test schließt eine Lungenembolie mit hoher Wahrscheinlichkeit aus.
- Bei positiven D-Dimeren kann mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Lungenembolie diagnostiziert werden.
- Point-of-care D-Dimer Assays haben nicht die gleiche Aussagekraft wie ELISA Assays.
- Die Cutt-off-Grenze sollte ab dem 50. Lebensjahr alteradjustiert erhöht werden.
- D-Dimere sind u. a. auch bei Entzündungen, bei Tumorerkrankungen oder in der Schwangerschaft erhöht.

### Frage 3

Welche Aussage trifft nicht zu?

Zur Diagnose der Lungenembolie sind geeignete Verfahren

- Angio CT der Pulmonalarterie
- Ventilations/Perfusions Szintigrafie
- Ventilations/Perfusions SPECT/CT
- Pulmonalis-Angiografie
- Kompressionsultraschall der Beinvenen

#### Frage 4

Welche Aussage zur Risikostratifizierung für schwere Komplikationen oder raschen Tod bei Lungenembolie ist nicht richtig?

- Eine Risikostratifizierung sollte bei akuter Lungenembolie immer erfolgen.
- Die Risikostratifizierung erfolgt anhand von klinischen Symptomen.
- Die Risikostratifizierung erfolgt anhand von kardialen Biomarkern.
- Die Risikostratifizierung erfolgt anhand von Zeichen der Rechtsherzbelastung in der Echokardiografie.
- Die Risikostratifizierung erfolgt anhand der Höhe der D-Dimere.

#### Frage 5

Welche Aussage trifft zu?

Zur initialen Antikoagulation sind folgende Medikamente zugelassen:

- Vitamin K Antagonisten
- Rivaroxaban
- Acetylsalicylsäure
- Edoxaban
- Dabigatran

#### Frage 6

Welche Aussage trifft bei der Behandlung der Lungenembolie mit mittlerem oder geringem Risiko nicht zu?

- Die Therapie sollte begonnen werden, sobald die Diagnose einer Lungenembolie wahrscheinlich ist.
- Mit der Therapie sollte solange gewartet werden, bis die Diagnose in einem apparativ/technischen Verfahren gesichert ist.
- Mittel der Wahl stellen unfraktioniertes Heparin und Fondaparinux dar.
- Nach der aktuellen ESC Leitlinie sollten die nicht Vitamin K anhängigen oralen Substanzen (NOAK) gegenüber den Vitamin K Antagonisten bevorzugt werden.
- Bei Therapie mit einem Vitamin K Antagonisten muss überlappend ein parenterales Antikoagulans eingesetzt werden.

**Frage 7**

Welche Aussage trifft zu?

Nicht Vitamin K abhängige orale Substanzen (NOAK) können eingesetzt werden:

- bei schwerer Niereninsuffizienz
- bei Krebserkrankung
- in der Schwangerschaft
- in der Stillzeit
- bei schwerem Antiphospholipidsyndrom (Triple positivity)

**Frage 8**

Zur Tumorsuche im Rahmen der Umfelddiagnostik wird folgende Untersuchung nach der aktuellen AWMF Leitlinie nicht routinemäßig empfohlen:

- Anamnese
- klinische Untersuchungen
- Routinelabor
- Abdomen Sonografie
- CT-Abdomen

**Frage 9**

Welche Patienten haben ein niedriges Risiko für ein Rezidivereignis nach Lungenembolie während:

- Operationen unter Vollnarkose mit einer Dauer >30 Minuten
- Langstreckenflug
- stationärer Therapie mit Bettlägrigkeit  $\geq 3$  Tagen bei akuter Erkrankung oder Exazerbation einer chronischen Erkrankung
- Schwangerschaft
- Einnahme von kombiniertem Östrogen/Gestagen Kontrazeptiva

**Frage 10**

Welche Aussage zur Dauer der antikoagulatorischen Sekundärprophylaxe nach Lungenembolie ist nicht richtig?

- Bei niedrigem Rezidivrisiko sollte die Sekundärprophylaxe nach 3 Monaten beendet werden.
- Bei schwerem Antiphospholipidsyndrom (Triple positivity) sollte die Sekundärprophylaxe langfristig fortgesetzt werden.
- Bei aktiver Krebserkrankung sollte die Sekundärprophylaxe eher langfristig fortgesetzt werden.
- Bei Entscheidung für eine langfristige Sekundärprophylaxe kann nach 3 Monaten die Reduzierung der Dosis auf Rivaroxaban 10 mg 1x tgl. diskutiert werden.
- Bei langfristiger antikoagulatorischer Sekundärprophylaxe sollte in regelmäßigen Abständen der Leber- und Nierenfunktion und das Blutungsrisiko überprüft und die Indikation für die langfristige Sekundärprophylaxe neu bewertet werden.