

Lernerfolgskontrolle

1. Welche Aussage zur COMPASS Studie ist richtig?

- Nur Patienten mit einer pAVK im Stadium III wurden in die COMPASS Studie eingeschlossen
- Patienten mit einer pAVK zeigten keine Senkung der kardiovaskulären Ereignisrate
- Alle Patienten in COMPASS hatten zusätzlich zu einer KHK eine pAVK
- In der COMPASS Studie wurde bei Patienten mit einer pAVK auch Extremitäten-Endpunkte wie akute und chronische Extremitäten-Ischämien untersucht.
- pAVK Patienten in COMPASS haben nicht von dem dualen Wirkansatz mit Rivaroxaban in vaskulärer Dosierung in Kombination mit ASS profitiert

2. Welche Endpunkte konnten in der COMPASS Studie gesenkt werden?

- Schlaganfall
- Gesamtmortalität
- Kardiovaskulär bedingter Tod
- MACE (Kombination aus kardiovaskulär bedingtem Tod, Myokardinfarkt, Schlaganfall)
- Alle vier Endpunkte.

3. Welche gerinnungshemmende Therapie empfiehlt die Deutsche Diabetesgesellschaft zur Sekundärprävention bei Patienten mit PAVK und einem hohen Risiko für ischämische Ereignisse?

- ASS 100 mg
- Rivaroxaban 2x 2,5 mg + ASS 100 mg
- Clopidogrel 75 mg
- Dabigatran 150 mg
- Keine Gerinnungshemmung

4. Welche Aussage zur Studie EINSTEIN-Extension ist richtig?

- Symptomatische rezidivierende venöse Thromboembolien konnten mit Rivaroxaban signifikant gesenkt werden
- In EINSTEIN-Extension wurden nur Patienten mit akuten venösen Thromboembolien eingeschlossen
- Symptomatische rezidivierende venöse Thromboembolien waren unter Rivaroxaban signifikant erhöht
- Symptomatische rezidivierende venöse Thromboembolien waren unter Rivaroxaban und Plazebo gleich
- Venöse Thromboembolien traten in beiden Armen nicht auf

5. Was ist laut Fachinformation die empfohlene Dosierung von Rivaroxaban zur verlängerten Prophylaxe einer rezidivierenden TVT oder LE?

- 15 mg einmal täglich
- 10 mg zweimal täglich
- 10 mg einmal täglich
- 20 mg einmal täglich
- 15 mg zweimal täglich

6. Was empfiehlt das Aktionsbündnis Thrombose bei der prolongierten Antikoagulation nach TVT oder LE bei Patienten mit einem persistierenden schweren Risikofaktor (z. B. Tumor)?

- Reduzierte Erhaltungsdosis
- Volle Erhaltungsdosis, Blutungsrisiko abwägen
- Limitierte Antikoagulation für 3 Monate
- Absetzen der Antikoagulation
- Nach Präferenz des Patienten entscheiden

7. Welche Aussage zu Diabetes und Nierenerkrankungen ist FALSCH?

- Chronische Nierenerkrankungen und Diabetes mellitus sind häufige, gemeinsam vorkommende Komorbiditäten.
- Nierenerkrankungen und Diabetes erhöhen das Mortalitätsrisiko
- Weder Diabetes noch Nierenerkrankungen beeinflussen das Mortalitätsrisiko.
- Diabetes ist die häufigste Ursache für Nierenversagen.
- Nierenerkrankungen und Diabetes erhöhen das Schlaganfallrisiko.

8. Welche Aussage ist richtig? Hauptursache für Nierenversagen ist...

- Pyelonephritis
- Hypertonie
- Diabetes Mellitus
- Nierengefäßerkrankung
- Polyzystische Nierenerkrankung

9. Wie entwickelt sich die Nierenleistung mit zunehmendem Lebensalter?

- Die Nierenleistung ist unabhängig vom Alter.
- Die glomeruläre Filtrationsrate (GFR) nimmt mit dem Alter zu.
- Die GFR nimmt bei über 60-Jährigen pro Jahr um etwa 1 mL/Minute ab.
- Es ist erst ab dem Alter von 80 Jahren mit einer eingeschränkten Nierenfunktion zu rechnen.
- Ob die Nierenleistung abnimmt oder nicht, hängt von der Ernährung und vom Trinkverhalten ab.

10. Welche Parameter sind für eine Dosisanpassung bei Rivaroxaban maßgeblich? Welche Aussage ist richtig?

- Nur das Ausmaß der Nierenfunktionsstörung ist entscheidend.
- Neben der Nierenfunktion ist auch das Lebensalter zu berücksichtigen.
- Das Gewicht des Patienten geht mit in die Entscheidung zur Dosisreduktion ein.
- Auch das individuelle thromboembolische Risiko sowie das Blutungsrisiko sind zu beachten.
- Die Kombination vom Ausmaß der Niereninsuffizienz, des Lebensalters, des Gewichts und des individuellen thromboembolischen Risikos sowie des Blutungsrisikos ist maßgeblich.