

Lernerfolgskontrolle

Frage 1:

Welche systolischen Blutdruckwerte sind bei einer 70-jährigen Diabetikerin anzustreben?

- < 150 mmHg
- < 140 mmHg
- < 130 mmHg
- < 120 mmHg
- < 110 mmHg

Frage 2:

Welches ist *kein* Risikofaktor für ein hohes ischämisches Risiko bei diffuser Mehrgefäß-KHK?

- Diabetes medikamentös behandelt
- Mehrfacher Myokardinfarkt
- Arterielle Verschlusskrankheit
- Alter > 65 Jahre
- Niereninsuffizienz, GFR 15 – 59 ml/min/1,73m²

Frage 3:

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 4:

Welches sollte die erste Maßnahme bei Erstdiagnose eines nv VHF bei einem klinisch stabilen 70-jährigen Diabetespatienten sein?

- Orale Antikoagulation
- Invasive Diagnostik
- Gabe einer antiarrhythmischen Medikation
- Einweisung ins Krankenhaus
- Elektrische Kardioversion

Update Antikoagulation - Praxisrelevante Highlights und Fallbeispiele

Frage 5:

Was ist keine Therapieoption zur Vermeidung von einer Thromboembolie bei nv VHF?

- Rivaroxaban
- Dabigatran
- ASS
- Marcumar
- Enoxaparin sc

Frage 6:

Welche Untersuchung ist bei V.a. pAVK zur weiteren Therapieplanung die sinnvollste?

- MR -Angiographie
- CT -Angiographie
- Farbkodierte Duplexsonographie
- Digitale Subtraktionsangiographie
- Oszillographie

Frage 7:

Welche Medikamente sollte ein Patient zur Therapie der pAVK nicht erhalten?

- ASS
- Clopidogrel
- Marcumar
- Rivaroxaban
- Statine

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

Update Antikoagulation - Praxisrelevante Highlights und Fallbeispiele

Frage 9:

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 10:

Welche Therapie kann nach Daten der COMPASS Studie für Patienten mit pAVK vorteilhaft sein?

- ASS 100 1x1 tgl.
- Clopidogrel 75 mg 1x1 tgl.
- Rivaroxaban 20 mg 1x1 tgl.
- Rivaroxaban 2x 2,5 mg tgl. + ASS 100mg 1x1 tgl.
- Rivaroxaban 2x 5mg tgl. + Clopidogrel 765 mg 1x1 tgl.