



# FORTBILDUNGSPUNKTE

## Lösungsbogen AG/214/4

CME-Modul:

### Individuelle Antikoagulation bei kardiovaskulären Risikopatienten

CME-Punkte:

4

Zielgruppe:

Ärzte

Kursdauer bis:

01. Juni 2020

Link zur Anmeldung:

<https://www.cme-kurs.de/kurse/individuelle-antikoagulation-bei-kardiovaskulaeren-risikopatienten/>

Unsere Lösungsbögen dienen zur Prüfungsvorbereitung und sollten nicht während der Online-Prüfung verwendet werden. Somit wird sichergestellt, dass Sie auch tatsächlich über das geforderte Wissen verfügen. Und denken Sie daran, kein Mensch ist fehlerfrei und braucht auch zur Beantwortung von Online-Fragen ausreichend Zeit. Nehmen Sie sich diese.

Frage: **Was sind häufige Begleiterkrankungen beim nicht valvulären Vorhofflimmern (nv VHF). Welche Antwort ist FALSCH?**

Antwort: **Eine Komorbidität ist beim nv VHF eher selten.**

Frage: **Welcher Schlaganfallrisikofaktor bei Vorhofflimmern wird im CHA2DS2-VASc-Score mit 2 Punkten gewichtet?**

Antwort: **Stattgehabter Schlaganfall/TIA**

Frage: **Wie häufig wird bei Patienten mit Vorhofflimmern zusätzlich eine Niereninsuffizienz diagnostiziert?**

Antwort: **Bei ca. 30% der Patienten**

Frage: **Welche Bedeutung hat die Nierenfunktion beim VHF? Welche Aussage ist FALSCH?**

Antwort: **Niereninsuffizienz und Vorhofflimmern entwickeln sich immer unabhängig voneinander.**

Frage: **Welche Aussage zu den Nierensubgruppen aus den Phase-III-Studien der NOAK ist**

**FALSCH?**

Antwort: **Patienten mit Niereninsuffizienz wurden in allen NOAK-Zulassungsstudien von vornherein ausgeschlossen.**

Frage: **Abhängig vom Ausmaß der Nierenfunktionsstörung wird die Standarddosis der NOAK reduziert. Welche Aussage ist FALSCH?**

Antwort: **Unterhalb eines Wertes von 30 ml/min soll Dabigatran nur noch 1x täglich verabreicht werden.**

Frage: **Welche Aussage zur „Real-World“-Studie RELOADED ist FALSCH (Videobeitrag Prof. Bonnemeier)?**

Antwort: **Die Rate intrakranieller Blutung unter NOAK war in der Gesamtpopulation der Studie im Vergleich zu Phenprocoumon um 25% erhöht.**

Frage: **Wie wirken sich NOAK und VKA auf die kardiovaskuläre Sterblichkeit bei VHF-Patienten mit Diabetes aus (Videobeitrag Prof. Zirlik)?**

Antwort: **Unter Rivaroxaban ist die kardiovaskuläre Sterblichkeit um 20% geringer als unter Warfarin.**

Frage: **Welche Aussage zur oralen Antikoagulation bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist FALSCH?**

Antwort: **NOAK reduzieren Schlaganfälle bei nv VHF-Patienten mit chronischer Nierenerkrankung weniger wirksam als Warfarin.**

Frage: **Inwieweit ist die Hinzunahme eines NOAK eine sichere Strategie bei nv VHF-Patienten mit KHK/ACS (Videobeitrag Prof. Tölg)? Welche Antwort ist FALSCH?**

Antwort: **Die Rate klinisch relevanter Blutungen war unter allen bislang geprüften NOAK eindeutig höher als unter der Standardtherapie.**



**Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Prüfung.**

Sollten Sie Fragen haben oder Hilfe benötigen, verwenden Sie bitte das Kontaktformular auf unserer Homepage.