



# FORTBILDUNGSPUNKTE ●●●

## Lösungsbogen AG/217/4

CME-Modul:

**Vorhofflimmern Update 2018 - Antikoagulation, Rhythmus- und Frequenzkontrolle – was, wann, für wen?**

CME-Punkte:

**4**

Zielgruppe:

**Ärzte**

Kursdauer bis:

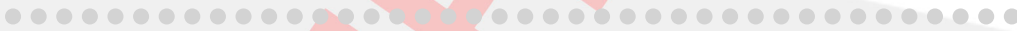
**26. Juni 2020**

Link zur Anmeldung:

[https://cme.medlearning.de/pfizer\\_bms/vorhofflimmern/index.htm](https://cme.medlearning.de/pfizer_bms/vorhofflimmern/index.htm)



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: **Die Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) aus dem Jahr 2016 empfehlen eine ASS-Therapie für Patienten, die ausschließlich an nicht valvulärem Vorhofflimmern erkrankt sind...**

Antwort: **...grundsätzlich nicht mehr.**

Frage: **Grundsätzlich nicht mit einem NOAK behandelt werden dürfen Patienten mit...**

Antwort: **...hochgradiger Mitralstenose.**

Frage: **Welche Aussage ist richtig? Schlaganfälle aufgrund von Vorhofflimmern sind...**

- A. ...im Vergleich zu Schlaganfällen anderer Genese relativ klein.
- B. ...im Durchschnitt schwerer als Schlaganfälle anderer Genese.
- C. ...durch eine effektive Antikoagulation und optimale Compliance zu 100% vermeidbar.
- D. ...mit ASS ähnlich gut vermeidbar wie mit einer oralen Antikoagulation.

Antwort: **Nur Aussage B ist richtig.**

Frage: **Welche Aussagen sind in Bezug auf die Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für**

Kardiologie (ESC) aus dem Jahr 2016 korrekt?

A. Die Wiederherstellung des Sinusrhythmus sollte Therapieziel bei jedem Patienten sein.

B. Rhythmuskontrolle ist indiziert zur Symptomverbesserung bei Patienten mit Vorhofflimmern.

C. Ist der HASBLED-Score höher als der CHA2DS2-VASc-Score, sollte eine orale Antikoagulation vermieden werden.

D. NOAKs sollten gegenüber VKA bevorzugt eingesetzt werden.

Antwort: **Aussagen B und D sind richtig.**

Frage: **Eine Kardioversion unter laufender NOAK-Therapie...**

Antwort: **...kann durchgeführt werden.**

Frage: **In den Zulassungsstudien zur Schlaganfallprophylaxe bei nicht valvulärem Vorhofflimmern waren im Vergleich zu Warfarin...**

Antwort: **...Apixaban und Dabigatran (150 mg BID) überlegen wirksam.**

Frage: **Welche Aussage ist richtig? Das Schlaganfallrisiko ist bei Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern...**

A. ...unabhängig von der Symptomatik.

B. ...im Vergleich zu Patienten ohne Vorhofflimmern um den Faktor 5 erhöht.

C. ...unabhängig vom Alter.

D. ...nur bei ausgeprägter Symptomatik relevant.

Antwort: **Aussagen A und B sind richtig.**

Frage: **Die Lebensqualität von Vorhofflimmerpatienten ist...**

Antwort: **...allgemein deutlich reduziert.**

Frage: **Welcher Patient oder welche Patienten sollte gemäß Leitlinien-Empfehlungen (ESC 2016) keine orale Antikoagulation erhalten?**

Antwort: **Männlich, 57 Jahre, paroxysmales Vorhofflimmern, keine weiteren Begleiterkrankungen**

Frage: **Im Rahmen der antiarrhythmischen Therapie...**

A. ...darf Amiodaron mit auch mit NOAKs kombiniert werden.

B. ...darf Amiodaron nur mit VKA kombiniert werden.

C. ...ist eine Ablation sicher mit einem Überlebensvorteil assoziiert.

D. ...ist eine Ablation eventuell mit einem Überlebensvorteil assoziiert.

Antwort: **Aussagen A und D sind richtig.**

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

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

ABGELAUFFENER KURS