



FORTBILDUNGSPUNKTE ●●●

Lösungsbogen AG/108/2

CME-Modul:

Komplementäre Behandlungskonzepte bei chronischer Herzinsuffizienz

CME-Punkte:

2

Zielgruppe:

Ärzte

Kursdauer bis:

10. Januar 2018

Link zur Anmeldung:

<http://cme.medlearning.de/cme-aktuelle-fortbildung.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: **Welche Aussagen über einen Pathomechanismus der systolischen Herzinsuffizienz trifft nicht zu?**

Antwort: **Eine erhöhte Ca²⁺-Konzentration im Sarkoplasmatischen Retikulum führt zu einer Ca²⁺-Erniedrigung während der Diastole und damit zu einer Behinderung der diastolischen Funktion.**

Frage: **Welche Aussagen zu Ivabradin treffen zu?**

Antwort: **Drei Antworten sind richtig. Ivabradin verbessert die systolische Herzfunktion sowohl im akuten Fall als auch bei längerfristiger Einnahme. Ivabradin reduziert die Herzfrequenz und verbessert die systolische Herzfunktion. Ivabradin erhöht das Herzschlagvolumen.**

Frage: **Welche Aussagen sind richtig?**

Antwort: **Alle Aussagen sind richtig. β -Blocker werden in der ESC-Leitlinie (2016) in Kombination mit ACE-Hemmern als First-Line Therapie empfohlen. β -Blocker können kurzfristig zu einer Reduktion des Schlagvolumens des linken Ventrikels führen. β -Blocker haben eine negative inotrope Wirkung. In der MERIT-HF Studie setzten Patienten in den ersten drei Monaten, in denen sie Metoprolol einnahmen, die Medikation wegen Unverträglichkeiten häufiger ab als Placebo-behandelte**

Patienten. Eine langfristige Einnahme von β -Blockern führt meistens zu einer Heraufregulation der SERCA.

Frage: **Um welche Substanz handelt es sich bei Ivabradin?**

Antwort: **If-Kanalblocker**

Frage: **Welche Aussagen zu Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz sind richtig?**

Antwort: **Alle Aussagen sind richtig. Patienten sind vor allem in den ersten 30 Tagen nach stationärer Entlassung gefährdet. Wiederkehrende Krankenhausaufenthalte können zu einer erhöhten Mortalität führen. Eine hämodynamische Optimierung vor Entlassung kann Rehospitalisierungen vorbeugen. Ivabradin reduziert Krankenhausaufenthalte und verbessert das Outcome von herzinsuffizienten Patienten. Eine frühzeitige Kombination von β -Blockern mit Ivabradin kann die Linksventrikuläre Funktion, die Symptome und das Outcome verbessern.**

Frage: **Welche Aussagen über ESC Leitlinie 2016 bezüglich akuter und chronischer Herzinsuffizienz treffen zu?**

Antwort: **Drei Antworten sind richtig. Die First-Line Therapie beinhaltet die Therapie mit ACE-Hemmern und β -Blockern. ACE-Hemmer und β -Blocker sollten bis zur tolerierten Maximaldosis aufdosiert werden. Zur Reduktion von Hospitalisierungen wegen Herzinsuffizienz und kardiovaskulärem Tod sollte eine Herzfrequenz von < 70 pro Minute erzielt werden.**

Frage: **Welche Aussage ist nicht richtig?**

Antwort: **Sowohl β -Blocker als auch Ivabradin erhöhen den Blutdruck.**

Frage: **Welche Aussage über ein weiteres Therapievorgehen nach ACE-Hemmer, β -Hemmer und Aldosteron-Antagonist ist nicht richtig, wenn ein Patient weiterhin unter Beschwerden und einer LVEF (Linksventrikuläre Ejektionsfraktion) von < 35 % leidet?**

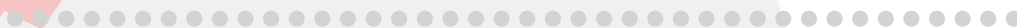
Antwort: **Eine Diuretika-Therapie mit z.B. Furosemid oder Torasemid sollte in jedem Fall abgesetzt werden.**

Frage: **Welche Aussage trifft nicht zu?**

Antwort: **Häufigere Krankenhausaufenthalte hervorgerufen durch eine chronische Herzinsuffizienz sind mit einer niedrigeren Sterberate assoziiert.**

Frage: **Welche Aussage trifft zu?**

Antwort: **Bei einer Herzinsuffizienz führt eine hohe Herzfrequenz zu einer Beeinträchtigung der Herzfunktion, während eine niedrige Herzfrequenz diese verbessert.**



Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Prüfung.

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

ABGELAUFENER KURS