



# FORTBILDUNGSPUNKTE

Lösungsbogen AG/117/2

CME-Modul:

**Behandlung des CV Risikos bei Typ 2 Diabetes**

CME-Punkte:

**2**

Zielgruppe:

**Ärzte**

Kursdauer bis:

**14. Februar 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: **Welcher Zielwert für das LDL-Cholesterin fordert entsprechende ESC-Guideline 2016 für Patienten mit Diabetes mellitus und Endorganschäden?**

Antwort: **<70 mg/dl**

Frage: **Welche blutzuckersenkende Wirkstoffgruppe bzw. welcher Wirkstoff führte in einer aktuellen Datenbankanalyse aus England mit fast 500.000 hausärztlich betreuten Patienten zum Thema Diabetestherapie und Herzinsuffizienzrisiko zu einer signifikant höheren Gesamtsterblichkeit?**

Antwort: **Sulfonylharnstoffe**

Frage: **Wie viele Jahre an Lebenserwartung verliert ein Mann durchschnittlich, der mit 55 Jahren an Typ 2 Diabetes erkrankt und einen Herzinfarkt erlitten hat?**

Antwort: **12 Jahre**

Frage: **Wie hoch liegt die Sterblichkeit pro Jahr bei Patienten mit Diabetes mellitus, die gleichzeitig eine manifeste Herzinsuffizienz haben?**

Antwort: **8%**

Frage: **Welche Aussage zur EMPA-REG Outcome Studie ist richtig?**

Antwort: **Der primäre Endpunkt war eine Kombination aus kardiovaskulärem Tod, nicht-tödlichem Herzinfarkt oder nicht tödlichem Schlaganfall (3P-MACE).**

Frage: **Welche Aussage zur EMPA-REG Outcome Studie ist falsch?**

Antwort: **Beim Verlauf der Gesamtsterblichkeit konnte ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden untersuchten Empagliflozin-Dosierungen festgestellt werden.**

Frage: **Wie hoch ist nach den Ergebnissen der IMPROVE-IT das residuale Ereignisrisiko von Patienten mit akutem Koronarsyndrom in den nächsten 7 Jahren trotz einer Senkung des LDL-Cholesterins auf einen Wert von etwa 52 mg/dl?**

Antwort: **40%**

Frage: **Welche Aussage trifft sowohl für die LEADER-Studie als auch für die EMPA-REG OUTCOME Studie zu?**

Antwort: **Alle Aussagen treffen für beide Studien zu. Nach einem initialen Abfall der HbA1c-Werte in der Verumgruppe kam es im Laufe der Beobachtungszeit zu einer Annäherung an die HbA1c-Werte in der Placebogruppe. In beiden Studien wurde die zu untersuchende blutzuckersenkende Substanz oder Placebo zusätzlich zur Standardtherapie gegeben. Die Gesamtsterblichkeit wurde durch die blutzuckersenkende Substanz im Vergleich zu Placebo signifikant reduziert. Die Patienten hatten alle Diabetes mellitus und eine kardiovaskuläre Begleiterkrankung.**

Frage: **Wie viele Patienten mit Typ 2 Diabetes und hohem kardiovaskulären Risiko müssen laut EMPA-REG Outcome Studie über 3 Jahre mit einer Empagliflozin-haltigen antidiabetischen Therapie behandelt werden, um einen Todesfall zu verhindern (NNT)?**

Antwort: **102**

Frage: **Nach welchem durchschnittlichen Behandlungszeitraum kann laut LEADER-Studie bei Patienten mit Diabetes mellitus und kardiovaskulärem Risiko mit dem Eintritt einer prognoseverbessernden Wirkung von Liraglutid im Vergleich zu Placebo gerechnet werden?**

Antwort: **Etwa 18 Monate nach Behandlungstermin.**

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

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