



FORTBILDUNGSPUNKTE ●●●

Lösungsbogen AG/123/2

CME-Modul:

„Gaps in Evidence“ in der medikamentösen Behandlung der Herzinsuffizienz

CME-Punkte:

2

Zielgruppe:

Ärzte

Kursdauer bis:

19. April 2018

Link zur Anmeldung:

<http://cme.medlearning.de/omniamed/herzinsuffizienz/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: **Für welches orale Antidiabetikum wurde 2016 bei Patienten mit Typ 2 Diabetes und kardiovaskulärem Risikoprofil unter anderem eine signifikante Reduktion der Gesamtmortalität nachgewiesen, was zu einer Präventionsempfehlung in den Leitlinien geführt hat?**

Antwort: **Empagliflozin**

Frage: **Welche Aussage zur Eisensubstitution bei Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz ist richtig?**

Antwort: **Bei einem nachgewiesenen Eisenmangel führt die intravenöse Substitutionstherapie mit Eisencarboxymaltose bei Patienten mit Herzinsuffizienz zu einer Zunahme der Leistungsfähigkeit.**

Frage: **Welche neue Kategorie der Herzinsuffizienz wurde 2016 neu in die ECS Leitlinien aufgenommen?**

Antwort: **Heart Failure with mid-range Ejection Fraction**

Frage: **Welche Aussage zu Empagliflozin ist richtig?**

Antwort: **Alle drei Aussagen sind richtig. Empagliflozin ist ein SGLT2-Inhibitor.**

SGLT2-Inhibitoren reduzieren die Glukoserückresorption in der Niere. Voraussetzung für die antidiabetische Wirksamkeit von SGLT2-Inhibitoren ist eine zumindest mäßig erhaltene Nierenfunktion.

Frage: **Keine Aussage ist richtig.**

Antwort: **Keine Aussage ist richtig.**

Frage: **Wie hoch liegt in Europa das einjährige Sterblichkeitsrisiko bei Patienten mit einer stabilen symptomatischen Herzinsuffizienz, die nicht in ein Krankenhaus aufgenommen wurden?**

Antwort: **7%**

Frage: **Bei welchen Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz sollte laut Leitlinie 2016 der ACE-Hemmer durch einen Angiotensinrezeptor-Neprilysin-Inhibitor ersetzt werden?**

Antwort: **Zwei Antworten sind richtig. Bei allen Patienten, die nach Einstellung auf einen ACE-Hemmer, einen Beta-Blocker und einen MR-Antagonisten immer noch symptomatisch sind und die LVEF $< 35\%$ beträgt. Bei allen Patienten, die nach Einstellung auf einen ACE-Hemmer und einen Beta-Blocker immer noch symptomatische sind und die LVEF $< 35\%$ beträgt.**

Frage: **Welcher neue Therapieansatz wird bei Patienten mit Herzinsuffizienz derzeit in einem weltweiten Phase-III-Studienprogramm geprüft?**

Antwort: **Die Stimulation der löslichen Guanylat-Cyclase (sGC) mit Vericiguat**

Frage: **Ab welchem NTproBNP Cut-off ist eine Herzinsuffizienz mit nicht akutem Beginn wahrscheinlich?**

Antwort: **125 pg/ml**

Frage: **Welche Aussage zur Bedeutung der Ejektionsfraktion zum Beginn der PARADIGM-HF-Studie ist falsch?**

Antwort: **Je schlechter die Ejektionsfraktion zu Studienbeginn, desto geringer war die Ereignisrate.**

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Prüfung.

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