



Sie benötigen
jetzt keine CME-
Wertmarken mehr.
Bitte beantworten Sie
die Fragen direkt
online unter
[www.elsevier.de/
leitlinien-innere](http://www.elsevier.de/leitlinien-innere)

Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin – CME-Fragen zur 25. Nachlieferung

Fragen zu Kapitel M Schlaganfall

Es ist immer **nur eine Antwort pro Frage** zutreffend. **Einsendeschluss ist der 25.05.2009.**
Wenn Sie mindestens 70% der Fragen korrekt beantwortet haben, erhalten Sie **2 CME-Punkte.**
Bei richtiger Beantwortung von 100% der Fragen bekommen Sie **3 CME-Punkte.**

- 1. Welche Antwort ist falsch?**
Die systemische Thrombolyse zur Therapie des ischämischen Schlagfalls ist in Deutschland zugelassen
A in den ersten 3 Stunden nach dem Ereignis.
B in jedem Lebensalter.
C nach Ausschluss einer Hirnblutung.
D bei Infarktfrühzeichen im CCT.
E bei fehlenden Hinweisen für eine Gerinnungsstörung.
- 2. Welche Antwort ist richtig?**
Für die Schlaganfallprophylaxe mit Plättchenhemmern liegt die beste Evidenz vor für:
A Acetylsalicylsäure.
B Clopidogrel.
C Kombination von Dipyridamol und Aspirin.
D Kombination von Clopidogrel und Acetylsalicylsäure.
E Dipyridamol.
- 3. Welche Antwort ist falsch?**
Die Erstbehandlung des akuten Schlaganfalls sieht folgendermaßen aus:
A Insulinbehandlung erhöhter Glukosewerte.
B Senkung erhöhter Temperaturen.
C In der Regel keine Blutdrucksenkung.
D Infusion von Glukose-Lösungen.
E Frühe Sekundärprävention mit Acetylsalicylsäure.
- 4. Welche Aussage zur akuten ASS-Therapie ist richtig?**
A Die sofortige ASS-Gabe besitzt einen vergleichbaren Effekt wie die Thrombolyse.
B Die ASS-Gabe innerhalb von 48 h führt zu einer geringen Reduktion der Letalität und Rezidivrate mit einer Number needed to treat von < 100.
C Die ASS-Gabe innerhalb von 48 h führt zu einer deutlichen Reduktion der Re-insultrate mit einer Number needed to treat von etwa 25.
D Auch nach einer Thrombolysetherapie muss aufgrund der Datenlage eine sofortige ASS-Gabe erfolgen.
E Eine ASS-Gabe sollte nur bei Nachweis eines atherothrombotischen Insults erfolgen.
- 5. Welche Antwort ist richtig?**
Die Number needed to treat (NNT) bei der systemischen Thrombolyse innerhalb von 3 Stunden beträgt:
A 3
B 7
C 12
D 24
E 40.
- 6. Welche Antwort ist richtig und evidenzbasiert?**
Bei einer hochgradigen symptomatischen Karotisstenose gibt es unterschiedliche Therapiestrategien.
A Antikoagulation.
B Thrombendarteriektomie.
C Stenting.
D Hämodilution.
E Thrombozytenfunktionshemmer.
- 7. Ein Schlaganfall kann auch Ausdruck einer erblichen Erkrankung sein.**
Welche der genannten Krankheiten gehört nicht zu dieser Gruppe?
(nur eine Antwort ist möglich)
A CADASIL.
B MELAS.
C Bing-Horton (Arteriitis temporalis).
D Morbus Fabry.
E Protein-S-Mangel.
- 8. Welche Aussage zur Diagnostik einer ICB trifft zu?**
A Eine ICB kann über die Symptom-Trias Bewusstseinsstrübung, Kopfschmerzen und Einbrechen klinisch ausreichend sicher diagnostiziert werden.
B Die MRT hat das CTT in der Notfalldiagnostik abgelöst, da gleichzeitig das Gefäßsystem untersucht werden kann.
C Die DSA gehört zur Standarddiagnostik bei der Ursachenabklärung einer hypertensiven Stammganglienblutung.
D Die MR-Angiographie hat die DSA in der Abklärung von Gefäßmalformationen als Ursache einer ICB abgelöst.
E Bei Verdacht auf eine Hirnvenen- und Sinusthrombose sollte eine weitere Abklärung mittels MRT und venöser MRA erfolgen.
- 9. Welche Aussage zu erhöhtem intrakraniellen Druck und seiner Behandlungsmöglichkeiten trifft zu?**
A Eine antiödematöse Therapie sollte bei jeder ICB mit lokaler Raumforderung durchgeführt werden.
B Neben Osmotherapeutika eignen sich insbesondere Steroide zur Behandlung des perifokalen Ödems.
C Die Hyperventilation ist nicht zur dauerhaften Senkung eines erhöhten intrakraniellen Drucks geeignet, kann jedoch zur kurzfristigen Überbrückung von Hirndruckkrisen angewendet werden.
D Die Hirndrucktherapie sollte sich an einem zerebralen Perfusionsdruck von 70 mmHg orientieren, da dann auf eine invasive ICP-Messung verzichtet werden kann.
E Barbiturate sind aufgrund ihrer stark sedierenden Eigenschaften nicht zur Hirndruckbehandlung geeignet.

Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin – CME-Fragen zur 25. Nachlieferung

Fragen zu Kapitel M Schlaganfall

10. Welche Aussage zur Diagnostik und Behandlung einer SAB trifft zu?

- A Ein Patient mit einer SAB bedarf strenger Bettruhe und sollte bis zur klinischen Besserung und Stabilisierung des Thrombus in dem rupturierten Aneurysma nicht transportiert werden.
- B Bei Patienten mit einem akuten heftigen Kopfschmerzereignis schließt ein unauffälliges CCT oder MRT eine SAB ausreichend sicher aus.
- C Eine qualitativ hochwertige MR-Angiographie kann heute eine invasive Diagnostik mittels DSA ersetzen.
- D Patienten mit einer SAB sollten in einem Krankenhaus behandelt werden, in dem entweder eine Neurochirurgie oder eine interventionelle Neuroradiologie vorhanden ist.
- E Die interventionelle Aneurysmabehandlung hat die operative Versorgung in vielen Fällen ersetzt.