

Fragen

CME Fragebogen

Muth C et al. Diagnostik und Therapie der chronischen Herzinsuffizienz. Teil 1: Grundlagen und Diagnostik (Z Allg Med 2006; 82: 31–40)

1. Welche der folgenden Aussagen zu Definition und Klassifikation der Herzinsuffizienz ist nicht richtig?

- A Klinisch liegt dann eine Herzinsuffizienz vor, wenn typische Symptome, wie Dyspnoe, periphere Ödeme, Müdigkeit, Belastungsintoleranz oder ähnliche auf der Basis einer kardialen Funktionsstörung auftreten.
 - B Eine Herzinsuffizienz ist Ausdruck einer multisystemischen Störung mit Dysfunktion von Herz-/Skelettmuskulatur und Nierenfunktion und komplexem Muster neurohumoraler Veränderungen.
 - C Eine Herzinsuffizienz bezeichnet die Unfähigkeit des Herzens, den Organismus ausreichend mit Blut und Sauerstoff zu versorgen, um den Stoffwechsel unter Ruhe- wie unter Belastungsbedingungen zu gewährleisten.
 - D Das Stadium NYHA I bezeichnet eine symptomatische Herzinsuffizienz, bei der Patienten schon bei leichten körperlichen Tätigkeiten und in Ruhe Beschwerden verspüren.
 - E Das Stadium NYHA IV bezeichnet eine symptomatische Herzinsuffizienz, bei der Patienten bei allen körperlichen Tätigkeiten und in Ruhe Beschwerden verspüren.
- B Untersuchungen, welche die ungünstigen Effekte der Aktivierung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) zeigten, lieferten den Ansatzpunkt für eine Therapie mit ACE-Hemmern.
- C Die Erhöhung des peripheren Gefäßwiderstandes im Rahmen von autonomen Regulationsvorgängen und die Veränderungen der Skelettmuskulatur (Reduktion der Muskelmasse, pathologische Veränderungen in Struktur, Stoffwechsel und Funktion) sind bedeutsame nicht-kardiale Veränderungen bei Herzinsuffizienz.
- D Veränderungen auf molekularer und zellulärer Ebene, die einer Initialschädigung folgen und von inflammatorischen Reaktionen unterstützt werden, führen zu einem Umbau des Herzens mit veränderter Struktur und Geometrie (Remodelling).
- E Die bei einer Herzinsuffizienz beobachteten physiologischen Kompensationsmechanismen wirken langfristig einem weiteren Progress der Erkrankung entgegen.

2. Die Herzinsuffizienz ist mögliche Folge einer Vielzahl von Erkrankungen. Welche der folgenden Erkrankungen ist in Deutschland die häufigste Ursache einer Herzinsuffizienz?

- A Aortenstenose
- B alkoholtoxische Kardiomyopathie
- C chronische Anämie
- D arterieller Hypertonus und KHK
- E dilatative Kardiomyopathie nach Zytostatikatherapie oder Strahlentherapie des Brustraumes

3. Die Herzinsuffizienz entsteht im Rahmen komplexer pathophysiologischer Zusammenhänge. Welche der folgenden Aussagen ist nicht richtig?

- A Die beobachtete Stimulation des sympathischen Nervensystems im Rahmen von physiologischen Kompensationsversuchen zur Aufrechterhaltung der kardialen Auswurfleistung führt zu weiterer Verschlechterung der Herzinsuffizienz. Der Einsatz von β -Rezeptoren wirkt dem entgegen.

4. Die linksventrikuläre Dysfunktion kann in systolische und diastolische Funktionsstörung unterschieden werden. Welche Aussage zur diastolischen Herzinsuffizienz ist nicht richtig?

- A Sie tritt etwa bei der Hälfte der Patienten mit Herzinsuffizienz auf.
- B Ihr Hauptmerkmal in der Echokardiographie ist eine reduzierte Ejektionsfraktion.
- C Man sollte daran denken, wenn trotz Vorliegen typischer klinischer Symptome und Zeichen sowie weiterer apparativer Befunde in der Echokardiographie eine normale Ejektionsfraktion beschrieben wird und die enddiastolischen linksventrikulären Füllungsdrucke in der Doppleruntersuchung hoch sind.
- D Die Datenlage zur Therapie der diastolischen Herzinsuffizienz ist nicht gut.
- E Diagnostik und Therapie der diastolischen Herzinsuffizienz sollte mit einem Kardiologen abgestimmt werden.

5. Welcher der folgenden Parameter ist kein Zeichen für eine schlechte Prognose der Herzinsuffizienz?

- A hohes Alter
- B niedriger systolischer Blutdruck
- C normale linksventrikuläre Ejektionsfraktion
- D hohe Serumkreatinin-Konzentration
- E Nachweis von ventrikulären Arrhythmien

- 6. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die Symptome und klinischen Zeichen der Herzinsuffizienz. Welche der folgenden Aussagen ist nicht richtig?**
- A Die meisten Symptome und klinischen Zeichen der Herzinsuffizienz sind spezifisch und zuverlässig zu beurteilen. Das Vorliegen einer Herzinsuffizienz kann darum rein klinisch und ohne weitere technisch-apparative Maßnahmen sicher diagnostiziert werden.
 - B Ein Teil der Patienten in der hausärztlichen Praxis, bei denen an das Vorliegen einer Herzinsuffizienz gedacht werden sollte, berichten über eine verminderte Leistungsfähigkeit. In Zusammenhang mit körperlicher Belastung treten vermehrt Luftnot und/oder Erschöpfung auf.
 - C Ein anderer Teil der Patienten, bei denen ebenfalls an das Vorliegen einer Herzinsuffizienz gedacht werden sollte, klagt beim Praxisbesuch über Schwellung oder Schweregefühl der Beine und/oder abdominelle Beschwerden. Eine Belastungsintoleranz muss erst erfragt werden.
 - D Die Schwere der Symptome korreliert nicht mit der Schwere der Herzinsuffizienz.
 - E Trockener, insbesondere nächtlich einsetzender Husten wird häufig als Asthma, Bronchitis oder ACE-Hemmer-induzierter Husten missdeutet.
- 7. Beim Verdacht auf das Vorliegen einer Herzinsuffizienz sollten in der klinischen Untersuchung bestimmte Zeichen geprüft werden. Welche der folgenden Aussagen ist nicht richtig?**
- A Ein 3. Herzton ist recht spezifisch, er wird jedoch von den Untersuchern nur in sehr unterschiedlicher Weise wahrgenommen (schlechte Untersucherübereinstimmung).
 - B Ein verbreiteter und/oder verlagertes Herzspitzenstoß ist recht spezifisch, fehlt jedoch häufig.
 - C Ein erhöhter Jugularvenendruck ist am besten zu beurteilen, wenn der Patient mit 45° erhöhtem Oberkörper liegt.
 - D Kann man beim Patienten einen hepatojugulären Reflux auslösen, schließt man damit eine Herzinsuffizienz sicher aus.
 - E Periphere Ödeme sind wenig spezifisch und fehlen bei adäquater Diuretika-Therapie.
- 8. Welche der folgenden Aussagen zu häufig anzutreffenden EKG-Veränderungen bei Herzinsuffizienz und zum Stellenwert eines 12-Kanal-EKGs in der Basisdiagnostik der Herzinsuffizienz ist nicht richtig?**
- A Rhythmusstörungen, wie Sinustachykardien und Vorhofflimmern sind häufig.
 - B Häufig finden sich Störungen der Erregungsausbreitung, wie AV-Blockierungen und Linksschenkelblockbilder.
 - C Veränderungen von ST-Strecke und T-Welle als Ausdruck von Erregungsrückbildungsstörungen sind häufig anzutreffen.
 - D Ein komplett unauffälliges 12-Kanal-EKG macht das Vorliegen einer Herzinsuffizienz eher unwahrscheinlich.
 - E Das 12-Kanal-EKG sollte immer angefertigt werden, weil darin enthaltene Veränderungen eine Herzinsuffizienz praktisch beweisen können.
- 9. Welche der aufgeführten Untersuchungen gehört nicht zur Basisdiagnostik einer Herzinsuffizienz?**
- A Vanillemandelsäure im Urin
 - B Blutbild
 - C Serum-Elektrolyte
 - D Serum-Kreatinin
 - E Nüchtern-Blutzucker
- 10. Welche der folgenden Aussagen zur weiteren Diagnostik ist nicht richtig?**
- A Alle Patienten, die gemäß evidenzbasierter Therapieempfehlungen auf das Krankheitsbild „Herzinsuffizienz“ behandelt werden, sollten initial eine Echokardiographie erhalten.
 - B Werden bei einem Patienten mit den klinischen Zeichen einer Herzinsuffizienz erhöhte Werte für BNP gemessen, kann eine Herzinsuffizienz als gesichert gelten.
 - C Werden bei einem Herzinsuffizienzpatienten symptomatische ventrikuläre Herzrhythmusstörungen vermutet, sollte ein Langzeit-EKG angefertigt werden. Routine-mäßige Untersuchungen des Langzeit-EKGs zur „Quantifizierung ventrikulärer Herzrhythmusstörungen“ werden nicht mehr empfohlen.
 - D Koronarangiographien werden bei Patienten mit Herzinsuffizienz empfohlen, wenn der Verdacht auf ischämisches Myokardgewebe besteht.
 - E Wiederholte Koronarangiographien bei Patienten, bei denen in der Vergangenheit bereits eine KHK ausgeschlossen wurde, werden als unnötig angesehen.