



Nur je eine der fünf zur Beantwortung angebotenen Lösungen ist richtig. Für sieben oder mehr korrekt beantwortete Fragen erhalten Sie einen CME-Punkt.

CME-Fragen

1. Was gilt hinsichtlich venöser Thromboembolien (VTE) bei Tumorpatienten?

- A Die relative Häufigkeit nimmt ab.
- B Das VTE-Risiko von Tumorpatienten entspricht einem altersgematchten Kollektiv von Nicht-Tumorpatienten.
- C Nicht-risikoassoziierten („idiopathischen“) VTE kann auch ein nichterkanntes („okkultes“) Malignom zugrunde liegen.
- D Nahezu jeder zweite Tumorpatient erleidet früher oder später im Krankheitsverlauf eine symptomatische VTE.
- E VTE bei Tumorpatienten verschlechtern die Lebensqualität, aber nicht die Prognose.

2. Welcher Faktor spielt für das Entstehen einer venösen Thromboembolie bei Tumorpatienten keine Rolle?

- A Das Patientenalter.
- B Die Art des Primärtumors.
- C Eine Thrombozytose.
- D Die Gabe von Kortikosteroiden.
- E Die Gabe von Serotoninantagonisten.

3. Welche venösen Thromboembolien (VTE) werden als „inzidentell“ bezeichnet?

- A Thrombosen der oberflächlichen Hautvenen.
- B VTE, die erst im Rahmen einer Obduktion entdeckt werden.
- C Symptomatische VTE, die im Kontext mit antiangiogenen Therapien auftreten.
- D VTE, die zufällig im Rahmen einer aus anderen Gründen durchgeführten bildgebenden Diagnostik entdeckt werden.
- E VTE, die aufgrund eines VTE-Verdachts bei unspezifischen Beinbeschwerden diagnostiziert werden.

4. Wenn die Indikation zur medikamentösen VTE-Prophylaxe bei stationären Tumorpatienten gestellt wird, womit und wie lange soll sie dann fortgeführt werden?

- A Im Bereich der konservativen Medizin mit niedermolekularem Heparin oder Fondaparinux bis zur Entlassung.
- B Im Bereich der chirurgischen Fächer mit niedermolekularem Heparin oder Fondaparinux stets mit Fortführung über die Entlassung.

- C Im Bereich der chirurgischen Fächer mit niedermolekularem Heparin oder Fondaparinux bis zur Entlassung und anschließend für 4 bis 6 Wochen weiter mit Acetylsalicylsäure.
- D Nur in der Neurologie mit direkten oralen Antikoagulantien bis zur Entlassung.
- E Bei großen Malignomoperationen bis zur Entlassung und anschließend für 4 bis 6 Wochen weiter mit Acetylsalicylsäure.

5. Welche Medikamentengruppe ist zur Primärprophylaxe von venösen Thromboembolien bei ambulanten Tumorpatienten zugelassen?

- A Acetylsalicylsäure (ASS).
- B Niedermolekulare Heparine.
- C Clopidogrel.
- D Direkte orale Faktor-Xa-Inhibitoren.
- E Direkte orale Thrombin-Inhibitoren.

6. Welches antithrombotisches Medikamentenregime wird von den Leitlinien zur Akuttherapie (< 3 Monate) der tumorassoziierten venösen Thromboembolie empfohlen?

- A Fondaparinux für einige Tage, überlappend gefolgt von Vitamin-K-Antagonisten.
- B Niedermolekulares Heparin für einige Tage, überlappend gefolgt von Vitamin-K-Antagonisten.
- C Acetylsalicylsäure (ASS) plus Clopidogrel.
- D Niedermolekulares Heparin.
- E Unfraktioniertes Heparin für einige Tage, überlappend gefolgt von Acetylsalicylsäure (ASS).

7. Wie lange sollen Patienten mit tumorassoziierten venösen Thromboembolie antikoagulatorisch behandelt werden?

- A Maximal < 3 Monate.
- B Zunächst 3 bis 6 Monate.
- C Maximal 12 Monate.
- D Bis 5 Jahre nach letztem Tumorbefund.
- E Bis der Patient die Therapiefortführung verweigert.

8. Aktuelle Leitlinien empfehlen alternativ zu niedermolekularen Heparinen Faktor-Xa-Inhibitoren aus der Gruppe der direkten oralen Antikoagulantien. Welche Ergebnisse zeigen die randomisierten Studien bei Tumorpatienten?

- A Niedermolekulare Heparine haben vergleichbare Blutungs- und Rezidivrisiken wie Vitamin-K-Antagonisten.
- B Niedermolekulare Heparine haben ein vergleichbares Blutungs- und erhöhtes Rezidivrisiko verglichen mit Vitamin-K-Antagonisten.
- C Die Faktor-Xa-Inhibitoren sind sicherer und weniger wirksam als die niedermolekularen Heparine.
- D Die Faktor-Xa-Inhibitoren sind tendenziell wirksamer bei vermehrter Blutungsneigung verglichen mit niedermolekularem Heparin.
- E Die Akzeptanz (und Persistenz) der prolongierten Antikoagulation mit niedermolekularem Heparin ist besser als für die Faktor-Xa-Inhibitoren.

9. Welcher Faktor korreliert mit einem erhöhten Blutungsrisiko unter Antikoagulationstherapie mit Faktor-Xa-Inhibitoren im Vergleich zu niedermolekularem Heparin bei tumorassoziierten venösen Thromboembolie?

- A Alter.
- B Geschlecht.
- C Gastrointestinale Tumorerkrankung.
- D Dauer der Antikoagulation.
- E Leberparenchymmetastasen.

10. Welche Aussage zur Antikoagulationstherapie bei tumorassoziierten venösen Thromboembolie trifft zu?

- A Faktor-Xa-Inhibitoren sind kostenintensiver als niedermolekulare Heparine.
- B Ein Wechsel der Antikoagulation von niedermolekularen Heparinen auf Faktor-Xa-Inhibitoren ist aufgrund der sehr ähnlichen pharmakologischen Kenngrößen einfach.
- C Zur langfristigen Antikoagulation sind bei Tumor- und Nichttumorpatienten Vitamin-K-Antagonisten den direkten oralen Faktor-Xa-Inhibitoren überlegen.
- D Keinesfalls sollte initial die Antikoagulation sofort oral mit Faktor-Xa-Inhibitoren begonnen werden.
- E Auch bei prolongierter Antikoagulation (> 6 Monate) mit den Faktor-Xa-Inhibitoren Apixaban oder Rivaroxaban sollte stets die volle therapeutische Dosis zum Einsatz kommen.

Antwortformular „Diagnose und Therapie tumorassoziierten venösen Thromboembolien“ von Prof. Dr. Hanno Riess

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teilnahme per Brief

Fragebogen ausfüllen und mit einem frankierten Rückumschlag* an:

Trillium GmbH, CME-Redaktion
Jesenwanger Str. 42 b, 82284 Grafrath

(* alternativ senden wir die Teilnahmebescheinigung auch gerne an Ihre E-Mail-Adresse)

Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe beantwortet zu haben.

Mit dem Einreichen dieses Fragebogens erkläre ich mein Einverständnis, dass Name, Anschrift und akademischer Grad zu Zwecken der Zusendung der Teilnahmebescheinigung und der anonymisierten Verarbeitung gespeichert werden.

Wichtiger Hinweis:

Eine Auswertung ist nur möglich, wenn Sie Ihre EFN auf dem Antwortformular angeben.

Teilnahmeschluss: 10.02.2021

Name, Vorname

Fachrichtung

Straße, Nr.

EFN

PLZ, Ort

Zuständige Landesärztekammer

Datum, Unterschrift