

Lernerfolgskontrolle

**Aktuelle Aspekte zu Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen:
Renaissance von Omega-3-Fettsäuren? Wen, wie therapieren?
am 21.05.2019 in Hamburg**

1. Für die kardiovaskuläre Risikoprävention gilt:

- a) Die Lipidtherapie (LDL-C) ist wichtiger als andere Präventionsaspekte.
- b) Die Risikofaktoren werden multimodal therapiert.
- c) Das kardiovaskuläre Risiko bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 entsteht vor allem durch hohes HbA1c.
- d) Bei der Lipidtherapie spielt die Triglyzeridsenkung eine zentrale Rolle.
- e) Nikotinkarenz spielt eine untergeordnete Rolle.

2. Der empfohlene Zielwert für das LDL-C...

- a) ...wird bei kardiovaskulären Hochrisikopatienten bei nur wenigen Prozent der Betroffenen erreicht.
- b) ...wird in der Regel durch Monotherapie erreicht.
- c) ...wird bei über 50% der Hochrisikopatienten nicht erreicht.
- d) ...wird grundsätzlich dem Alter entsprechend angepasst.
- e) ...ist unabhängig vom Vorliegen eines Diabetes mellitus.

3. Eine Assoziation von höherem LDL-C mit kardiovaskulären Erkrankungen...

- a) ...findet man vor allem bei älteren Patienten.
- b) ...kann durch extrem hohe HDL-C kompensiert werden.
- c) ...liegt bei Diabetes mellitus nicht vor.
- d) ...ist durch Daten zur Cholesterinlücke widerlegt.
- e) ...findet man in allen untersuchten Populationen.

4. Ein Patient mit sehr hohem kardiovaskulärem Risiko sollte einen LDL-C-Spiegel erreichen von

- a) <50 mg/dl
- b) <70 mg/dl
- c) <100 mg/dl
- d) <115 mg/dl
- e) <130 g/dl

5. In der Primärtherapie bei Hypercholesterinämie sollte insbesondere eingesetzt werden:

- a) Pravastatin
- b) Inhibitoren von PCSK9
- c) Atorvastatin
- d) Colestyramin
- e) Nikotinsäure

1 a b c d e

2 a b c d e

3 a b c d e

4 a b c d e

5 a b c d e

6. Welches ist das stärkste Statin?

- a) Atorvastatin
- b) Lovastatin
- c) Pravastatin
- d) Simvastatin
- e) Rosuvastatin

7. Nicht mit Makroliden, HIV-Medikamenten und Ciclosporin A gemeinsam gegeben werden dürfen

- a) Ezetimib
- b) Atorvastatin und Simvastatin
- c) Fluvastatin und Pravastatin
- d) Rosuvastatin und Atorvastatin
- e) Lovastatin und Ezetimib

8. Welche Aussage zu Ezetimib stimmt?

- a) Der LDL-C-Effekt ist robust bei allen behandelten Patienten zu finden.
- b) Ezetimib wird nicht resorbiert.
- c) Der Effekt auf kardiovaskuläre Endpunkte entspricht in etwa dem der Statine.
- d) Die Substanz ist in Monotherapie nicht zugelassen.
- e) Der Ezetimib-Effekt ist nicht durch kardiovaskuläre Endpunkte belegt.

9. PCSK9 (Proproteinkonvertase Subtilisin/Kexin Typ 9)...

- a) ...vermittelt einen Abbau von LDL-Rezeptoren.
- b) ...senkt das LDL-C.
- c) ...ist ein Tumormarker.
- d) ...wird vor allem im Gehirn sezerniert.
- e) ...kann supplementiert werden.

10. Eine Statin-induzierte Myopathie...

- a) ...tritt bei allen Statinen gleich auf.
- b) ...ist durch Vitamin D therapierbar.
- c) ...geht meist mit einer CK-Erhöhung einher.
- d) ...ist dosisunabhängig.
- e) ...ist schwer objektivierbar.

6 a b c d e

7 a b c d e

8 a b c d e

9 a b c d e

10 a b c d e