

Multiple-Choice-Fragen: Die Ära von kardialen Ablationen: Fokus auf atriale Arrhythmien

VNR: 2760602025151790009

(eine Antwort ist richtig)

- 1. Welches Medikament ist für die Behandlung der inadäquaten Sinustachykardie am besten geeignet, da es die IF-Kanäle im Sinusknoten selektiv blockiert?**
 - 1) Amiodaron
 - 2) Beta-Blocker
 - 3) Ivabradin
 - 4) Kalziumkanal-Blocker
- 2. Welche der folgenden Aussagen beschreibt den Mechanismus der getriggerten Aktivität?**
 - 1) Sie entsteht durch gesteigerte Automatie der Schrittmacherzellen.
 - 2) Sie resultiert aus Oszillationen des Membranpotenzials bei frühen oder späten Nachdepolarisationen.
 - 3) Sie basiert auf einem funktionellen Kreis kontinuierlicher Erregung in anatomischen Regionen.
 - 4) Sie wird durch die physiologische Automatik des Sinusknotens verursacht.
- 3. Was ist die Hauptursache der AV-Knoten-Reentry-Tachykardie (AVNRT)?**
 - 1) Ein Defekt in der ventrikulären Erregungsleitung
 - 2) Ein Reentryschaltkreis innerhalb des AV-Knotens
 - 3) Eine gestörte elektrische Aktivität in den Vorhöfen
 - 4) Ein kompletter AV-Block
- 4. Welche der folgenden Aussagen beschreibt die pulsed field ablation (PFA) korrekt?**
 - 1) Sie verwendet thermische Energie, um das Zielgewebe zu zerstören.
 - 2) Sie induziert eine irreversible Elektroporation der Zellmembranen.
 - 3) Sie basiert auf der Anwendung von niedrigen Temperaturen.
 - 4) Sie verwendet kontinuierliche elektrische Felder mit niedriger Spannung.
- 5. Welche Richtung beschreibt eine orthodrome AVRT?**
 - 1) Vom Ventrikel über den AV-Knoten zurück zum Vorhof
 - 2) Vom Vorhof über eine akzessorische Bahn zum Ventrikel
 - 3) Vom Vorhof über den AV-Knoten zum Ventrikel und zurück über die akzessorische Bahn
 - 4) Vom Ventrikel über eine akzessorische Bahn zum Vorhof und zurück über den AV-Knoten
- 6. Wo entstehen fokale atriale Tachykardien (FAT) am häufigsten?**
 - 1) Am Sinusknoten
 - 2) Im linken Ventrikel
 - 3) Im AV-Knoten
 - 4) An der christa terminalis und entlang des Trikuspidal- und Mitralanulus
- 7. Welches EKG-Merkmal ist typisch für counterclockwise (CCW) Vorhofflattern?**
 - 1) Negative Flutterwellen in den inferioren Ableitungen und positive in V1
 - 2) Positive Flutterwellen in den inferioren Ableitungen und negative in V1
 - 3) Negative Flutterwellen in allen Ableitungen
 - 4) Positive Flutterwellen in allen Ableitungen
- 8. Welcher Bereich wird bei der Ablation des typischen Vorhofflatterns gezielt?**
 - 1) AV-Knoten
 - 2) Vena cava superior
 - 3) Pulmonalvenen
 - 4) Cavotricuspidaler Isthmus
- 9. Welcher Eingriff bleibt der Eckpfeiler der Katheterablation bei paroxysmalem Vorhofflimmern?**
 - 1) Pulmonalvenenisolation (PVI)
 - 2) Hybrid-Ablation
 - 3) Elektrokardioversion
 - 4) Herzschrittmacher-Implantation
- 10. Welcher Empfehlung entspricht die Katheterablation als first-line-Therapie bei Patienten mit paroxysmalem symptomatischem Vorhofflimmern laut ESC?**
 - 1) Klasse IIa, Evidenzlevel C
 - 2) Klasse I, Evidenzlevel A
 - 3) Klasse IIb, Evidenzlevel B
 - 4) Klasse III, Evidenzlevel C

Mandatsniederlegung und Nachfolge von Sitzen in der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen für die Wahlperiode 2023–2028

Dr. med. Bernhard Winter, 60487 Frankfurt (Wahlvorschlag: Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ), hat mit Wirkung zum 12.02.2025 auf sein Delegiertenmandat verzichtet.

Nach § 18 Abs. 1 der Satzung zur Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen ist an seine Stelle Pierre Frevert, 60316 Frankfurt, der im Wahlvorschlag dem bisher Gewählten folgt, getreten.

Frankfurt am Main, 18. Februar 2025



Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident