

Nach der Lektüre des DFP Artikels beantworten Sie bitte die untenstehenden Multiple Choice Fragen. Eine Frage gilt dann als korrekt beantwortet, wenn alle möglichen richtigen Antworten markiert sind.

Lipidstoffwechsel Teil 1 und 2 - Fragen

- 1) Welche drei Ereignisse kennzeichnen die Plaque-Erosion? (3 Antworten richtig)
- a) Die erodierende Plaque hat eine dicke fibröse Kappe
 - b) Die Plaque-Erosion verursacht eher einen Non-STEMI
 - c) Es entsteht ein roter fibrinreicher Thrombus
 - d) Die Erosion verursacht eher einen STEMI (ST-Hebungsinfarkt)
 - e) Der Thrombus ist weiß, plättchenreich und nicht-okkludierend
- 2) Welche Aussagen zum Triglyzeridstoffwechsel treffen zu? (2 Antworten richtig)
- a) Chylomikronen sind bei gesunden nüchternen Patienten nachweisbar
 - b) LDL hat einen Cholesterinanteil von ca. 50%
 - c) LDL dient als Haupttransportvehikel für Cholesterin zu den Körperzellen
 - d) Triglyzeride sind wasserlöslich und können ohne Lipoproteinhülle im Plasma transportiert werden.
- 3) Welche der Aussagen zum Cholesterinstoffwechsel treffen zu? (2 Antworten richtig)
- a) Eine Ernährungsumstellung kann das LDL Cholesterin signifikant senken
 - b) Hohe HDL Spiegel sind immer kardioprotektiv
 - c) Der wichtigste atherogene Risikofaktor sind hohe LDL Spiegel
 - d) VLDL Partikel sind relativ reich an Triglyzeriden
- 4) Was unterscheidet das familiäre Chylomikronämie-Syndrom (FCS) von dem multifaktoriellen Chylomikronämie-Syndrom (MCS) (3 Antworten richtig)
- a) FCS zeichnet sich durch häufige Pankreatitiden aus
 - b) Multifaktorielle Chylomikronämien (MCS) sind mit einem metabolischen Syndrom assoziiert.
 - c) Kardiovaskuläre Erkrankungen sind typisch für FCS
 - d) Kardiovaskuläre Erkrankungen sind typisch für Multifaktorielle Chylomikronämien (MCS)
- 5) Welcher Lipidwert wird mit der Friedewaldformel errechnet und im Allgemeinen nicht direkt bestimmt (1 Antwort richtig)?
- a) VLDL
 - b) LDL
 - c) HDL
 - d) Lipoprotein (a)

- 6) Welche Aussagen zur Lipidmessung sind zutreffend (2 richtige Antworten)
- a) LDL Cholesterin ist bei akute Phase Reaktionen vermindert
 - b) Lipoprotein (a) Spiegel sollten regelmäßig halbjährlich bestimmt werden.
 - c) Lipoprotein (a) Spiegel sollten zumindest einmal im Leben bestimmt werden.
 - d) Das Lipid Paradox beweist, dass die LDL Spiegel KEIN Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen sind.
- 7) Welche Aussagen zum Lipidmagement sind zutreffend ((2 richtige Antworten)?
- a) Eine LDL Reduktion um 40mg/dl führt in etwa zu einer 22% Risikoreduktion
 - b) Erhöhte Lipide bei jungen Patienten sind irrelevant?
 - c) Es gilt beim LDL der Grundsatz „The Lower the better“
 - d) Zu niedrige LDL Werte erhöhen das Schlaganfallrisiko.
- 8) Welche Tools und Rechner stehen für die Risikostratifizierung zur Verfügung? (3 Antworten richtig)
- a) Risikoscores sind ein reines Forschungstool und daher nicht praxisrelevant
 - b) Pocketcard Lipidtherapie der Cholesterin-Allianz
 - c) SCORE2, bzw. der SCORE2-OP für ältere Personen
 - d) ESC-CVC Risk Calculation App
- 9) Was gilt für die meisten Riskoscores?
- a) Das kardiovaskuläre Risiko ist länderspezifisch unterschiedlich und daher sollte auch der Wohnort berücksichtigt werden.
 - b) Ein Risikoscore ersetzt eine detaillierte Patientenanamnese.
 - c) Lipoprotein (a) Spiegel werden bei fast allen Riskoscores noch nicht berücksichtigt.
 - d) Zusätzliche Risikofaktoren (z.b. Familienanamnese, erhöhter psychosozialer Stress) sind irrelevant und müssen bei der individuellen Risikobewertung **nicht** berücksichtigt werden.
- 10) Welche Werte sollten in der niedergelassenen Praxis zur Einschätzung des kardiovaskulären Risikos jedenfalls gemessen werden? (2 Antworten richtig)
- a) Die LDL Partikelgröße
 - b) Das Gesamtcholesterin ist für die Risikobeurteilung ausreichend.
 - c) LDL bzw. NON-HDL
 - d) Lipoprotein (a) (einmal im Leben)
- 11) Was gilt bei Statintherapie (2 richtige Antworten)?
- a) Hochpotente moderne Statine (Rosuvastatin, Atorvastation) haben weniger Nebenwirkungen und sollten daher primär verwendet werden.
 - b) Simvastatin hat im Vergleich zu neueren Statinen weniger Nebenwirkungen und sollte daher primär verwendet werden.
 - c) Bempedoinsäure/Ezetimib kann bei Statinunverträglichkeit in Erwägung gezogen werden.
 - d) Bempedoinsäure darf nicht mit Statinen kombiniert werden.
- 12) Was gilt bei der Therapie mit PCSK9-Hemmern? (2 richtige Antworten)
- a) PCSK9-Hemmer sind indiziert als Zusatztherapie, wenn unter maximaler Statintherapie die Zielwerte nicht erreicht werden.
 - b) PCSK9-Hemmer sind als Monotherapie nur bei Statinunverträglichkeit indiziert.
 - c) PCSK9-Hemmer haben mehr Nebenwirkungen als Statine.
 - d) PCSK9-Hemmer verändern die genomische DNA der Hepatozyten.

13) Was gilt für die Lipoprotein (a) Bestimmung. (2 richtige Antworten)

- a) Lipoprotein (a) Spiegel werden durch Statine gesenkt.
- b) Lipoprotein (a) Spiegel sind primär genetisch determiniert und schwanken nur wenig.
- c) Lipoprotein (a) sollte bei jeder Lipidmessung mitbestimmt werden
- d) Eine einmalige Bestimmung von Lipoprotein (a) ist ausreichend.

14) Erhöhte Lipoprotein (a) Spiegel erhöhen das Risiko für welche Erkrankungen?(2 richtige Antworten)

- a) Kalzifizierende Aortenklappenstenose
- b) Fettleber
- c) Diabetes Typ 2
- d) Myokardinfarkt

15) Für Lipoprotein (a) Spiegel gilt (3 richtige Antworten)

- a) Ungefähr 25% der Bevölkerung hat erhöhte Werte (>75 nmol/l oder >30 mg/dl)
- b) Ein Familiäres Screening wird bei erhöhtem Lipoprotein (a) Spiegel empfohlen.
- c) Bei erhöhten Lipoprotein (a) Spiegel sollten alle anderen beeinflussbaren Risikofaktoren minimiert werden.
- d) Es gibt derzeit keine Evidenz für eine Assoziation zwischen erhöhten Lipoprotein (a) Spiegel und Myokardinfarkten.

16) Welche Lp(a)-Hemmer befinden sich derzeit in der Pipeline (3 Antworten richtig)

- a) Monoklonale Antikörper
- b) Antisense-Oligonukleotide
- c) PCSK9-Hemmer
- d) siRNAs
- e) Orale Inhibitor

17) Statine und Demenz, welche Aussagen treffen zu? (eine Antwort richtig)

- a) Statine senken das Risiko für vaskuläre Demenz.
- b) Es gibt starke Evidenz, dass Statine auch das Risiko für Demenz vom Alzheimer Typ senken.
- c) Bei manifester Demenz vom Alzheimer Typ müssen Statine abgesetzt werden.
- d) Statine sind Therapie der Wahl bei Demenz vom Alzheimer Typ.

18) Entzündung und Lipide als Risikofaktor, Welche Aussagen treffen zu? (Eine Antwort richtig)

- a) Chronische Autoimmunerkrankungen (z.B. Polyarthrit) können das kardiovaskuläre Risiko erhöhen.
- b) Inflammation hat in der Pathophysiologie der Atherosklerose keinen Stellenwert.
- c) Derzeit gibt es noch keine gesicherte Evidenz für antiinflammatorische Therapien bei Atherosklerose.
- d) Antiinflammatorische Therapien sind Alternativen zu Statinen bei erhöhten LDL Spiegel.