Musterfragen aus dem Fach Innere Medizin und Kardiologie

Die Facharzt-Prüfung findet in Form eines Multiple Choice (MC) Tests statt. Hier finden Sie einige Musterfragen dazu, die vom Prüfungsausschuss zur Verfügung gestellt wurden. Anhand dieser Musterfragen (Stand 08.2024) können Sie sich mit der Prüfungsmethodik vertraut machen.

Frage 1:

Ein 32-jähriger Mann mit hypertropher nicht obstruktiver Kardiomyopathie wurde in der kardiologischen Klinik untersucht. Er hatte eine Vorgeschichte von Palpitationen und ein 24-Stunden-EKG zeigte 2 Episoden von Vorhofflimmern mit einer Gesamtdauer von insgesamt 48 Minuten. Sein CHA2DS2 -VaSC-Score war 0.

Welche Medikation ist am geeignetsten, um sein Schlaganfallrisiko zu verringern?

- ☑ **Apixaban 5 mg zweimal täglich**
- ☐ Aspirin 100 mg einmal täglich
- ☐ Clopidogrel 75 mg einmal täglich
- ☐ Derzeit keine Medikation zur Schlaganfallprophylaxe indiziert
- ☐ Rivaroxaban 2,5 mg einmal täglich

Frage 2:

Ein 52-jähriger Mann kam wegen belastungsabhängiger Angina pectoris in die kardiologische Ambulanz. In der Vorgeschichte fand sich eine koronare Herzerkrankung. Seine Medikation war Ramipril 10 mg, Bisoprolol 10 mg, Spironolacton 50 mg, Aspirin 100 mg, Atorvastatin 80 mg und Pantoprazol 40 mg, jeweils einmal täglich. Eine kürzlich durchgeführte Koronarangiographie zeigte eine mittelgradige Stenose der distalen LAD. Sein Blutdruck war 127/75 mmHg, sein EKG zeigte einen Sinusrhythmus mit einer Herzfrequenz von 68 Schlägen pro Minute. Die Echokardiografie zeigte eine normale linksventrikuläre Funktion.

Welches zusätzliche Medikament ist bei seinen Symptomen die beste Wahl?

- ☑ **Amlodipin 5mg einmal täglich**
- ☐ Ivabradin 5mg zweimal täglich
- ☐ Isosorbid Mononitrat 20mg zweimal täglich
- ☐ Trimetazidin 35mg zweimal täglich
- ☐ Verapamil 80mg dreimal täglich

© Akademie der Ärzte GmbH

Frage 3:

Ein 52-jähriger Mann kam zur Kontrolle in die kardiologische Ambulanz. In der Vorgeschichte hatte er eine mechanische Aortenklappenprothese erhalten. Er war derzeit asymptomatisch. Seine Medikation war Phenprocoumon mit einem aktuellen INR-Wert von 2,5. Eine elektive Knieoperation in einem Monat war geplant. Der Patient wurde angewiesen 5 Tage vor der Operation das Phenprocoumon zu pausieren.

Größe: 1,85 m, Gewicht: 79 kg.

Welche ist die passendste antikoagulatorische Therapie nach Absetzen von Phenproucomon?

- ☐ Apixaban 5 mg per os zweimal täglich
- ☐ Enoxaparin 40 mg subkutan einmal täglich
- ☑ **Enoxaparin 80 mg subkutan zweimal täglich**
- ☐ Rivaroxaban 2,5 mg per os einmal täglich
- ☐ Vitamin K1 per os einmal täglich

Frage 4:

Eine 34-jährige Frau kam mit akut einsetzenden Palpitationen und Engegefühl in der Brust in die Notaufnahme. Sie befand sich in der 32. Woche einer unkomplizierten Schwangerschaft. Es bestanden keine nennenswerten Vorerkrankungen. Ihr Blutdruck war 85/60 mmHg, ihr Puls 150 Schläge pro Minute, und die körperliche Untersuchung war ansonsten unauffällig. Ihr EKG zeigte eine anhaltende Breitkomplextachykardie mit einer Linksschenkelblock-Morphologie. Es wurde eine elektrische Kardioversion durchgeführt, nach der sie asymptomatisch war. Im Kontroll-EKG zeigte sich ein normofrequenter Sinusrhythmus mit schmalen Kammerkomplexen. Das Labor und die Echokardiographie waren unauffällig.

Was ist die beste weiterführende Therapie?

- ☐ Amiodaron 200mg, dreimal täglich
- ☐ Bettruhe, Vermeidung von Medikamenten
- ☐ Katheterablation
- ☑ **Metoprolol 50mg zweimal täglich**
- ☐ Sotalol 80mg zweimal täglich

© Akademie der Ärzte GmbH