

<p>PROFEX SZAKNYELVI VIZSGA</p> <p>C1 (felsőfok) – német nyelv Írásban teljesítendő Olvasáskészség</p>		<p>vizsgázó sorszáma:</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>dátum: 2019. november 16.</p>
--	--	---

Olvassa el a két szöveget és az olvasott szöveg alapján oldja meg a két feladatlapot.

Elérhető pontszám: 20 pont

Figyelem! A vizsga akkor lehet sikeres, ha a vizsgázó részegységenként legalább 40%-ot teljesít.

Végső megoldásként csak a tintával írt változatot fogadjuk el.

Kérjük, hogy jól gondolja meg a válaszát, mivel bármilyen válaszmódosítás esetén válasza érvénytelen.

1. szöveg

Ein-, Durch- oder Ausschlafstörungen

1. Eine Insomnie kann sich durch folgende Beschwerden bemerkbar machen, die abwechselungsweise oder gleichzeitig auftreten: erschwertes Einschlafen (länger als 20 Minuten), vermehrtes Aufwachen, längeres Wachliegen in der Nacht, frühzeitiges Erwachen am Morgen, deutliche Tagesbeeinträchtigung. Kennzeichnend ist immer, dass sich das Problem nicht nur auf die Nacht bezieht, sondern zusehends den Alltag belastet und zum 24-Stunden-Problem wird. Während der Nacht denken die Betroffenen mit Schrecken an die Belastungen des Tages, am Tag haben sie bereits Angst vor der nächsten schlaflosen Nacht. Der Schlaf wird zum Kernthema des Lebens. Die Sorge um die Schlafprobleme sowie die Beeinträchtigung der Tagesbefindlichkeit führen in einen Teufelskreis. Im Fall einer länger als einen Monat bestehenden Insomnie, die den Betroffenen in seiner Tagesbefindlichkeit beeinträchtigt, sollte ein Arzt aufgesucht werden, um eine Verselbständigung des Symptoms "Schlafstörung" vorzubeugen. Wenn sich die Schlafstörungen in absehbarer Zeit trotz eingeleiteter Interventionen nicht wesentlich bessern, so wird der konsultierte Arzt den Patienten an ein schlafmedizinisches Zentrum weiterleiten. Die Betroffenen leiden oft nicht nur am Nicht-schlafen-können, sondern auch unter anderen Symptomen: Erschöpfung, Tagesmüdigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten, Stimmungsschwankungen oder Gereiztheit, Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz. Langfristig kann eine Insomnie eine depressive Entwicklung begünstigen. Bei bestehenden depressiven Verstimmungen sowie Angststörungen sind Ein- und Durchschlafstörungen häufig vordergründige Symptome. In solchen Fällen ist eine ursächliche Therapie angezeigt, was oft eine längerfristige medikamentöse und/oder psychotherapeutische Behandlung bedeutet.

2. Einer Ein- und/oder Durchschlafstörung können folgende Ursachen zugrunde liegen: ungünstige Umwelteinflüsse, (...) Belastungssituationen, (...) bestimmte Substanzen, die den Schlaf ungünstig beeinflussen, z.B. Alkohol und Koffein, (...) andere Schlafstörungen wie z.B. Schlaf-Wach-Rhythmus-Störungen, körperliche Erkrankungen (...) oder psychische Erkrankungen.

Kurzfristige Schlafstörungen:

Die meisten von uns haben schon einmal eine schlaflose Nacht verbracht, entweder aus Gründen hoher Arbeitsbelastung oder eines ausgedehnten Vergnügens, vielleicht waren es auch krankheits- oder stressbedingte Phasen. Nachdem Schmerzen, Sorgen, Nacharbeit oder Festivitäten vorbei waren, hat sich dann der Schlaf und das Tagesbefinden wieder verbessert. Solche kurzfristigen Schlafstörungen sind kein Grund zur Besorgnis, denn unser Organismus verfügt über genügend Reserven, um vorübergehenden Schlafmangel zu tolerieren.

Regelmäßige Schlafstörungen:



Bleibt die Störung indes über Wochen bestehen oder tritt sie ohne äußere Gründe auf, sollte sie abgeklärt werden, damit eine Chronifizierung verhindert werden kann. Jeder Zehnte in der Schweiz entwickelt eine Insomnie, die zu einer regelmäßigen Störung des Schlafs und zu Tagesbeeinträchtigungen führt und deshalb behandlungsbedürftig ist.

Schwere Schlafstörungen erhöhen die Anfälligkeit auf Krankheiten und führen zu Motivationsverlust sowie Einbußen bei der Konzentrationsfähigkeit.

Die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit der Betroffenen sinken, sie sind depressiv verstimmt, erschöpft und gleichzeitig permanent angespannt und gereizt. Zudem leiden sie oft darunter, dass ihre Beschwerden von der Umgebung nicht verstanden und nicht ernst genommen werden. Beziehungen werden belastet, der Schlaf wird für Insomnierer zu einem Kernthema und die Verzweiflung über die Schlafprobleme verhindern die Nachtruhe immer mehr.

3. Nach der Häufigkeit ihres Auftretens liegen einer Insomnie folgende Ursachen zu Grunde:

Psychische Ursachen:

In 50 Prozent der Fälle steht hinter einer Insomnie eine psychische Grunderkrankung. Oft verstärken sich deren Beschwerden und die Probleme der Ein- und Durchschlafstörungen gegenseitig.

Medizinische Ursachen:

25 Prozent der Insomnien sind auf medizinische Ursachen zurückzuführen. Alle Erkrankungen, die mit Schmerzen einhergehen, neigen dazu, den Schlaf zu stören und zu behindern. (...) Zu den häufigsten körperlichen Ursachen für Durchschlafstörungen gehören Herzbeschwerden und nächtliche Störungen der Atmung. (...) Medizinische Ursachen einer Insomnie können auch störende Beinbewegungen vor dem Einschlafen oder während des Schlafs sein (Restless Legs Syndrom, periodische Beinbewegungen im Schlaf). Ebenfalls zu den medizinischen Ursachen einer Insomnie zählen negative Einflüsse von Medikamenten oder Drogen auf den Schlaf. (...) In 10 Prozent der Fälle erweist sich eine andere Schlafstörung als Ursache der Insomnie. (...)

4. Erlernte Ursachen:

Bei 15 Prozent der Insomniepatienten können psychische Erkrankungen und medizinische Faktoren ausgeschlossen werden. Die genaue Untersuchung zeigt, dass diese an einer so genannten psychophysiologischen oder erlernten Insomnie leiden. Die erlernte Insomnie wird meist durch eine Belastungssituation hervorgerufen und verselbständigt sich danach: Konflikte am Arbeitsplatz, Prüfungen oder Beziehungsprobleme erhöhen z.B. kurzfristig die körperliche, psychische und emotionale Erregung. Diese innere Anspannung beeinträchtigt die Schlafkontinuität und -tiefe. Der Betroffene nimmt den Schlafmangel wahr und beginnt, sich mehr und mehr um den Schlaf zu sorgen. Die Fokussierung auf das Schlafproblem und die Angst vor den Konsequenzen verursachen erneute Anspannung und körperlichen Stress, was die Schlafprobleme wiederum verschärft.

Schlaf als Thema Nr. 1:

Die auslösende Ursache kann längst keine Rolle mehr spielen. Es hat sich verselbstständigt. Der Prozess entspricht einem Teufelskreis, bei dem sich die Wahrnehmung der Betroffenen zunehmend verengt. Der fehlende bzw. nicht zufriedenstellende Schlaf wird zum zentralen Thema im Alltag. Der Schlaf wird zum Gradmesser für Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit und Gesundheit und die betroffene Person erlebt einen Kontrollverlust: Ihr Körper lernt sich beim Zubettgehen automatisch anzuspannen, anstatt sich zu entspannen. Damit findet ein unbewusster Lernprozess statt: Die Schlafstörung wird zur Gewohnheit. Deshalb wird von einer erlernten Insomnie gesprochen.

PROFEX SZAKNYELVI VIZSGA C1 (felsőfok) – német nyelv Írásban teljesítendő Olvasáskészség		vizsgázó sorszáma: <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> dátum: 2019. november 16.
---	---	--

FELADATLAP

Összpontszám: 20 / <u>Vizsgahely fővizsgáztató aláírása:</u>

1. szöveg

1. A szövegrészek tartalmát összefoglaló kifejezéseket (A-F) rendelje hozzá a megfelelő bekezdésekhez úgy, hogy a bekezdéseket jelölő számot a táblázat megfelelő helyére írja. Figyelem, 2 kifejezés nem rendelhető egyik bekezdéshez sem. (4 pont)

A	So beeinträchtigen Schlafstörungen den Alltag der Betroffenen	
B	Insomnie zur Verwirklichung des Alltagsgeschehens	
C	Auslöser und Arten von Schlafstörungen	
D	Fehlverhalten, welches den Tagesablauf dominiert	
E	Die Verbindung zwischen Schlafstörung und Missbrauch legaler Suchtmittel	
F	Seelische und somatische Ursachen einer Insomnie	

2. Egészítse ki az alábbi táblázatot a szöveg alapján. Válaszaiban kijelölt helyenként **egyetlen** német szót használjon. (6 pont)

Ursachen einer Schlafstörung und die Folgen im Alltag	
<u>Ursachen</u>	<u>Folgen</u>
- In den meisten Fällen sind Schlafstörungen Folgen medizinischer und(1) Probleme.	- Die Schlafkontinuität und –tiefe ist durch die andauernde innere Anspannung stark (4).
- Herzbeschwerden und nächtliche Dyspnoe gehören zu den häufigsten(2) Auslösern einer Durchschlafstörung.	- Der starke Fokus auf das Schlafproblem und daraus resultierende Ängste bezüglich potentieller(5) verursachen erneute Anspannung und körperlichen Stress.
- Medikamente, Drogen und auch psychische Grunderkrankungen haben einen..... (3) Einfluss auf eine gesunde Schlafhygiene.	- Ein(6) liegt dann vor, wenn der Körper eines Betroffenen lernt, sich beim Zubettgehen automatisch anzuspannen, anstatt sich zu entspannen.

<p>PROFEX SZAKNYELVI VIZSGA</p> <p>C1 (felsőfok) – német nyelv Írásban teljesítendő Olvasáskészség</p>		<p>vizsgázó sorszáma:</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>dátum: 2019. november 16.</p>
--	--	---

2. szöveg

Die Präventivwirkung von Direkten oralen Antikoagulantien bezüglich des Myokardinfarkt-Risikos anhand einer Netzwerk-Metaanalyse

Mehr als eine Dekade ist es nun her seit die ersten nicht-Vitamin-K-Antagonisten als orale Antikoagulantien zugelassen wurden. Direkte orale Antikoagulantien (DOAKs), für lange Zeit auch Neue orale Antikoagulantien (NOAKs) genannt, wurden als Überbegriff für die direkten Thrombininhibitoren (DTI) und aktivierter Faktor X- Blocker (anti-Xa) verwendet. DOAKs haben in vielen Bereichen, verglichen zu Vitamin-K-Antagonisten (VKA), bewiesen, dass sie die gleiche und sogar eine bessere Wirkung bezüglich der Prävention von ischämischen Zwischenfällen entfalten können. Gleichzeitig besteht ein gleichbleibendes oder geringeres Risiko für schwere Blutungen, blutungsbedingte Todesfälle und intrakranielle Blutungen. Des Weiteren weisen DOAKs bestimmte "Problematiken" von VKAs nicht auf. DOAKs brauchen keine regelmäßigen Laborkontrollen wegen eines sehr engen therapeutischen Fensters, wie es bei VKAs der Fall ist. Für DOAKs sind auch keine regelmäßigen Nahrungsmittel-Wechselwirkungen und Medikamentenwechselwirkungen bekannt. Zweitere beschränken sich hier auf ein Minimum. Infolgedessen wurden DOAKs weitgehend akzeptiert und ihre Ausbreitungsrate in den westlichen Ländern ist auffallend. Die Koronare Herzkrankheit (KHK) ist eine der häufigsten Todesursachen und Gebrechen der heutigen Zeit und hat einen großen Einfluss, sowohl in Entwicklungsländern wie auch in Industriestaaten. Die Gerinnungskaskade spielt eine wichtige Rolle in der Entstehung eines akuten Koronarsyndroms (ACS). Frühere Analysen zeigten, dass eine Langzeit-Therapie mit VKAs, in Monotherapie oder in Kombination mit Aspirin, einer Monotherapie mit Aspirin als Sekundärprävention nach einem akuten Myokardinfarkt (MI) überlegen ist. Wichtig zu erwähnen ist, dass DOAKs unterschiedliche Ergebnisse bezüglich ihrer kardiovaskulären Anwendungssicherheit aufweisen

Wie vergleichen wir also etwas, was noch nie verglichen wurde?

Einerseits bietet sich eine konventionelle Metaanalyse an, mit welcher man die Evidenzen zweier Therapieoptionen, die jedoch nicht in einer gemeinsamen Studie erfasst sind, bezüglich eines gemeinsamen Faktors X aus mehreren unabhängigen Studien erfasst und so dann indirekt die Effizienz der beiden Therapieoptionen vergleichen kann. Andererseits haben wir vor mehr als zwei Therapieoptionen zu bewerten, welche wir in einer systematischen Übersichtsarbeit hinsichtlich ihrer Präventivwirkung bezüglich des Myokardinfarkt-Risikos vergleichen möchten. Die Netzwerk-Metaanalyse (NMA) ist eine Erweiterung der klassischen, paarweisen Metaanalyse und lässt es zu, mehr als zwei Therapien, welche eine vermeintlich gleiche Wirkung haben, indirekt gegenüberzustellen. Diese Analyseform ermöglicht es, eine Rangliste zu erstellen und somit das wohl „Beste“ sowie „Schlechteste“ Medikament zu identifizieren. Dabei werden sowohl direkte wie auch indirekte Evidenzen aller Studien verwendet, um letztendlich eine Aussage bezüglich der relativen Effizienz einer Therapieoption verglichen mit einer anderen zu erhalten.

Alle für die Analyse relevanten Artikel wurden in einem Literaturverwaltungsprogramm zusammengeführt, um Duplikate auszusondern. Hierbei wurde nach Übereinstimmungen im Titel, in der Zusammenfassung, in der Autorenliste und beim Veröffentlichungsjahr gesucht. Nachdem alle Duplikate entfernt waren, wurden Autoren eingesetzt um die Artikel in mehreren Schritten zu selektieren. Diese Review-Autoren führten ein Screening der Datenbank durch.

<p>PROFEX SZAKNYELVI VIZSGA</p> <p>C1 (felsőfok) – német nyelv Írásban teljesítendő Olvasáskészség</p>		<p>vizsgázó sorszáma:</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □</p> <p>dátum: 2019. november 16.</p>
--	--	---

Zuerst wurde nach Titeln, dann aufgrund der Zusammenfassungen und zuletzt anhand der Volltexte alles aussortiert was nicht zu unseren vordefinierten Auswahlkriterien passte. Jeder dieser Selektionsschritte wurde von zwei unabhängigen und separat voneinander arbeitenden Review-Autoren durchgeführt. Ein dritter unabhängiger Review-Autor hat danach die Ergebnisse kontrolliert und Differenzen neutral bewertet.

Die im folgenden aufgelisteten Daten wurden von jeder Studie aufgenommen: Name der Studie, erstgenannter Autor, Jahr der Veröffentlichung, der Zeitraum in welchem die Studie durchgeführt wurde, angewandte Dosierungen der oralen Antikoagulantien, Anzahl der Probanden, Länge der Behandlungsdauer, Länge des Follow-ups, Aufnahme- und Ausschlusskriterien, die jeweilige Definition von "Myokardinfarkt" sowie die Patientenmerkmale, einschließlich Durchschnittsalter, Geschlecht und Risikofaktoren: Diabetes Mellitus, Hypercholesterinämie und Hypertonie.

In einer umfangreichen Netzwerk-Metaanalyse, welche 180300 Patienten umfasste, haben wir stichhaltige Beweise dafür gefunden, dass die Auswahl des Antikoagulantien einen nicht von der Hand zu weisenden Einfluss auf das Herzinfarkt-Risiko bei antikoagulierten Patienten hat. Wenn man das Herzinfarkt-Risiko in Betracht zieht, ist die wahrscheinlich beste Wahl eine Therapie mit Rivaroxaban, verabreicht in antithrombotisch wirkenden- oder kardiovaskulär präventiven Dosierungen. Als Letztes sollte zu VKAs und dem direkten Thrombin-Inhibitor Dabigatran gegriffen werden.

Einige Begrenzungen unserer Analyse sollten jedoch auch diskutiert werden. Der Mangel an randomisierten Studien, welche die verschiedenen DOAKs untereinander vergleichen, war einer der Hauptgründe für diese Netzwerk-Metaanalyse, limitierte aber auch ausschlaggebend die Umsetzung jener, da die präsentierten statistischen Folgerungen hauptsächlich auf indirekten Vergleichen basieren. Es ist äußerst unwahrscheinlich, dass eine spezifische Studie, mit Myokardinfarkt als Endpunkt, zum direkten Vergleich der DOAKs untereinander durchgeführt wird. Daher waren wir in der Analyse an die vorhandene Datenbank gebunden, welche auf vorangegangenen Studien basiert. Dies war jedoch die einzige Chance die Verhältnisse, zwischen den einzelnen Optionen zur antithrombotischen Therapie, hervorzuheben.

716 szó
Abteilung für Interventionelle Kardiologie, Herzzentrum Pécs, Thesis JMB

<p>PROFEX SZAKNYELVI VIZSGA</p> <p>C1 (felsőfok) – német nyelv Írásban teljesítendő Olvasáskészség</p>		<p>vizsgázó sorszáma:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <p>dátum: 2019. november 16.</p>
--	--	---

FELADATLAP

2. szöveg

1. Karikázza be az **egyetlen** helyes megoldás számát a szöveg alapján.

(4 pont)

1.1.

- 1.1.1. Das Akronym DOAK dient als Oberbegriff für Thrombinhemmer, die eine direkte Wirkung gegen Gerinnungsfaktoren ausüben und nicht durch den Mund verabreicht werden.
- 1.1.2. In Zulassungsstudien zeigte sich eine vergleichbare Effektivität von NOAK und VKA hinsichtlich der Reduktion von ischämischen Ereignissen.
- 1.1.3. Zahlreiche Studien bewiesen eine erheblich bessere Wirksamkeit von DOAKs bei der Vorbeugung ischämischer Attacken.
- 1.1.4. Als Hauptvorteil von VKA ist der Wegfall regelmäßiger Gerinnungskontrollen zu nennen.

1.2.

- 1.2.1. In konventionellen Metaanalysen werden jeweils mehrere Therapiemöglichkeiten miteinander verglichen.
- 1.2.2. Eine Netzwerkanalyse ermöglicht es, mehr als zwei Therapieoptionen mit unterschiedlicher Effektivität zu vergleichen.
- 1.2.3. Eine NMA ermöglicht es, mehr als zwei Therapieoptionen mit vermutlich ähnlicher Effektivität.
- 1.2.4. Bei einer NMA werden indirekte Evidenzen verwendet, d.h. Evidenzen aus Vergleichen, die nicht unmittelbar durchgeführt werden.

1.3.

- 1.3.1. Review-Autoren haben die Aufgabe, ein Literaturverwaltungsprogramm zu erstellen um die Fälschungen auszusondern.
- 1.3.2. Review-Autoren befassen sich mit der Selektion von Duplikaten nach bestimmten Kriterien.
- 1.3.3. Review-Autoren untersuchten die Studien in den einzelnen Selektionsschritten in Kooperation miteinander.
- 1.3.4. Die relevanten Informationen aus den eingeschlossenen Studien wurden von einem unabhängigen Review-Autor untersucht und bewertet.

1.4.

- 1.4.1. Laut der groß angelegten Analyse beeinflusst der ausgewählte Antikoagulant das Herzinfarkttrisiko belanglos.
- 1.4.2. Aus einer umfangreichen NMA geht hervor, dass die Anwendung des richtigen Antikoagulanten bei Patienten mit Herzinfarkttrisiko eine beweiserehebliche Rolle hat.
- 1.4.3. Die umfangreiche NMA hat die Wirkung auf Herzinfarkttrisiko von Antikoagulantien nicht bewiesen.
- 1.4.4. Laut der NMA wirken Antikoagulantia auf Herzinfarkttrisiko umgekehrt, wie prognostiziert.

<p>PROFEX SZAKNYELVI VIZSGA</p> <p>C1 (felsőfok) – német nyelv Írásban teljesítendő Olvasáskészség</p>		<p>vizsgázó sorszáma:</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □</p> <p>dátum: 2019. november 16.</p>
--	--	---

2. Egészítse ki az alábbi összefoglaló szöveget egyetlen odailő német szóval.

(6 pont)

Von den Studien wurden u.a. die verabreichten (1) der untersuchten Medikamentengruppe, die Dauer der Therapie sowie (2) Risikofaktoren der Patienten (3). In einer NMA konnte (4) werden, dass in Anbetracht des Herzinfarkt-Risikos Rivaroxaban die wahrscheinlich (5) Therapieoption ist. In Ermangelung randomisierter Vergleichsstudien war die Durchführung der Analyse (6).