

Fragebogen

1 Welche Aussage zur Pneumokokkenimpfung ist richtig?

- A Die Impfantwort lässt sich mit der Pneumokokken-Polysaccharidvakzine boostern.
- B Bei Kindern stellt die Pneumokokken-Polysaccharidvakzine die Standardimpfung dar.
- C Gemäß den neuen STIKO-Empfehlungen sollte die Pneumokokken-Polysaccharidvakzine nur noch in Ausnahmefällen wiederholt werden.
- D Die Immunogenität der Pneumokokken-Polysaccharidvakzine ist besser als die der Konjugatvakzine.
- E Alle Erwachsenen ab dem 18. Lebensjahr sollten gegen Pneumokokken geimpft werden.

2 Welche Aussage trifft nicht zu? Bei Nonrespondern lässt sich nach einer konventionellen Impfserie mit folgenden Maßnahmen das Ansprechen auf die Hepatitis-B-Impfung verbessern.

- A Verdoppelung der Impfdosis.
- B Erneute Applikation von 1–3 Impfdosen jeweils im Abstand von 4 Wochen.
- C Verwendung eines adjuvantierten Hepatitis-B-Impfstoffs.
- D Applikation des Impfstoffs subkutan statt intramuskulär.
- E Impfung mit einem Hepatitis-A/B-Kombinationsimpfstoff in doppelter Dosis.

3 Welche Aussage beschreibt die Verwendung von Grippeimpfstoffen am besten?

- A Alle Grippeimpfstoffe können auch bei schwerer Hühnereiweissallergie bedenkenlos eingesetzt werden.
- B Die Immunität nach Grippeimpfung hält in der Regel über viele Jahre an.
- C Die Schutzwirkung der Grippeimpfung gegen den grippalen Infekt ist eindeutig bewiesen.
- D Die in Grippeimpfstoffen enthaltenen Antigene unterscheiden sich zwischen den Herstellern deutlich.
- E Die meisten Grippeimpfstoffe sind trivalent und enthalten die Influenza-A-Virusstämme H1N1, H3N2 sowie einen Influenza-B-Virusstamm.

4 Welche Antwort zu Hautveränderungen bei Diabetes mellitus ist falsch?

- A Aufgrund der reduzierten Immunabwehr hat der Diabetiker eine deutlich erhöhte Infektanfälligkeit gegenüber mykotischen und bakteriellen Infektionen.
- B Klinisch zeigt die Haut des Diabetikers schuppige, trockene Effloreszenzen im Sinne einer Xerosis cutis.
- C Juckreiz ist ein weit verbreitetes Symptom bei Diabetikern, insbesondere an den Füßen, Unterschenkeln sowie am Rücken.

D Zahlreiche Untersuchungen haben in den letzten Jahren den Zusammenhang zwischen der Psoriasis und Diabetes mellitus widerlegt.

E Patienten mit einer bekannten Penicillinallergie haben ein statistisch erhöhtes Risiko, eine Allergie auf Insulin auszubilden.

5 Welche Antwort ist richtig? Der prozentuale Anteil glykierter Hämoglobins HbA_{1c} steht in Zusammenhang mit der Schwere der Parodontitis (und anderer Folgekrankheiten)

- A Nur bei Diabetikern.
- B Nur bei $HbA_{1c} > 7\%$.
- C Nur bei $HbA_{1c} > 6,5\%$.
- D Nur bei Vorliegen zusätzlicher Risikofaktoren.
- E Bei allen Genannten A–D und gesunden Personen unterhalb der Grenzwerte.

6 Welche Antwort ist richtig? Metformin hat folgende Wirkungen nicht:

- A Verringert die Glukoseproduktion in der Leber.
- B Verbessert die Glukoseverwertung in peripheren Geweben.
- C Stimuliert Osteoblasten und fördert so Knochenaufbau.
- D Kann gefährliche Hypoglykämien verursachen.
- E Kann zur Senkung von HbA_{1c} führen.

7 Welche Antwort zu Schilddrüsenerkrankheiten und Glukosestoffwechsel bei Diabetes mellitus ist richtig?

- 1 Das gemeinsame Auftreten von Schilddrüsenerkrankungen mit einem Diabetes mellitus ist ein äußerst seltenes Ereignis.
- 2 Eine Hyperthyreose führt zu einer deutlich verbesserten Stoffwechsellage bei Diabetes mellitus.
- 3 Eine Assoziation von immunogen bedingten Schilddrüsenerkrankungen, insbesondere mit einem Diabetes mellitus Typ 1, ist im Rahmen eines polyglandulären Autoimmunsyndroms möglich.
- 4 Die klinischen Zeichen für eine Hyperthyreose und einen entgleisten Diabetes mellitus wie Gewichtsverlust, Abgeschlagenheit und Tachykardie können sich teilweise überschneiden.
- 5 Eine Hyperthyreose führt zu einer Verschlechterung einer diabetogenen Stoffwechsellage, da eine Hyperthyreose eine Steigerung der Glukoneogenese, der Glukogenolyse und damit zu einer vermehrten hepatischen Glukoseproduktion führen kann.

- A Nur Aussagen 1, 2 und 3 sind richtig
- B Nur Aussagen 2, 3 und 4 sind richtig
- C Nur Aussagen 3, 4 und 5 sind richtig
- D Keine der Aussagen ist richtig
- E Alle Aussagen sind richtig

8 Welche Antwort zu Hyperkortisolismus und gestörter Glukosetoleranz bei Diabetes mellitus ist richtig?

- 1 Kortisol dient der Sicherstellung des erhöhten Glukosebedarfs des Körpers in Stresssituationen.
- 2 Zur klassischen klinischen Symptomatik

des Cushing-Syndroms wie fazialer Plethora, Blutungsneigung, proximale Myopathie sowie Striae rubrae kommt es ausnahmslos bei den ACTH-abhängigen Cushing-Formen. Zu den klassischen assoziierten Erkrankungen bei Hyperkortisolismus zählen z. B. arterielle Hypertonie, Osteoporose, vermehrte Infektanfälligkeit, gestörte Glukosetoleranz und u. U. die Ausbildung eines Typ-2-Diabetes.

3 Inzwischen ist klar entschieden, dass jeder Patient mit metabolischem Syndrom auf einen Hyperkortisolismus getestet werden sollte.

4 Die operative Entfernung eines ACTH-produzierenden Hypophysenadenoms bzw. eines Kortisol-produzierenden Nebennierenadenoms kann bei vorbestehendem Typ-2-Diabetes die Stoffwechsellage erheblich verbessern.

- A Nur Aussagen 1, 3 und 5 sind richtig
- B Nur Aussagen 2, 3 und 4 sind richtig
- C Nur Aussagen 2, 4 und 5 sind richtig
- D Keine der Aussagen ist richtig
- E Alle Aussagen sind richtig

9 Welche Antwort zu Wachstumshormonüberschuss und gestörter Glukosetoleranz bei Diabetes trifft zu?

- A Eine diabetogene Stoffwechsellage bei Akromegalie, die mit Somatostatinaloga behandelt wird, kann sich unter Therapie erheblich verbessern.
- B Ein Wachstumshormonüberschuss kann zum einen zu einer gestörten Glukosetoleranz und zum anderen zu einem Diabetes mellitus führen.
- C Nur ein kleiner Prozentsatz der von Akromegalie Betroffenen, entwickelt eine gestörte Glukosetoleranz oder einen manifesten Diabetes mellitus, da eine Akromegalie in aller Regel klinisch frühzeitig erkannt wird.
- D Ein Wachstumshormonüberschuss führt zu einer gesteigerten Lipolyse im Fettgewebe und deshalb zu einer Verbesserung der Insulinsensitivität.
- E Eine Therapie mit dem Wachstumshormonrezeptorantagonisten Pegvisomant ist attraktiv, weil es im Zusammenhang mit dem Kohlenhydratstoffwechsel zu keinerlei Komplikationen unter dieser Therapieform kommt.

10 Welche Antwort ist richtig? Ziele der Langzeittherapie bei Typ-2-Diabetes sind u.a.:

- 1 Verhinderung von mikroangiopathischen Folgeschäden wie Retinopathie, Nephropathie und Neuropathie
 - 2 Verhinderung von makroangiopathischen Folgeschäden wie Herzinfarkt, Schlaganfall und Amputation
 - 3 Reduktion von Begleiterkrankungen
 - 4 Vermeidung von Hypoglykämien durch Gewichtszunahme
- A Nur Aussagen 1 und 2 sind richtig
 - B Nur Aussagen 2 und 3 sind richtig
 - C Nur Aussagen 3 und 4 sind richtig
 - D Keine der Aussagen ist richtig
 - E Alle Aussagen sind richtig

Antwortbogen Online-Teilnahme unter <http://cme.thieme.de>

Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	6	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
3	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	8	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
4	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	9	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	10	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E

Ihre Adresse

Name Vorname

Straße PLZ, Ort

Erklärung

Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

Ort/Datum Unterschrift

CME-Wertmarken für Nicht-Abonnenten

CME-Wertmarken (für Teilnehmer, die den **klinikarzt** nicht abonniert haben) können beim Verlag zu folgenden Bedingungen erworben werden: 6er-Pack Thieme-CME-Wertmarken, Preis: 63,- Euro inkl. MwSt., Artikel-Nr. 901916; 12er-Pack Thieme-CME-Wertmarken, Preis: 99,- Euro inkl. MwSt., Artikel-Nr. 901917. Bitte richten Sie Bestellungen an: Georg Thieme Verlag KG, Kundenservice, Postfach 301120, 70451 Stuttgart.

Feld für CME-Wertmarke

Bitte hier Wertmarke aufkleben,
Abonnenten bitte Abonummer eintragen

Teilnahmebedingungen der zertifizierten Fortbildung

Für diese Fortbildungseinheit erhalten Sie 3 Fortbildungspunkte im Rahmen des Fortbildungszertifikates der Ärztekammern. Hierfür:

- müssen 70% der Fragen richtig beantwortet sein.
- muss die oben stehende Erklärung sowie die Evaluation vollständig ausgefüllt sein. Unvollständig ausgefüllte Bögen können nicht berücksichtigt werden!
- muss Ihre Abonentennummer im entsprechenden Feld des Antwortbogens angegeben oder eine CME-Wertmarke im dafür vorgesehenen Feld aufgeklebt sein.

Ihr Ergebnis

(wird vom Verlag ausgefüllt)

Sie haben von Fragen richtig beantwortet und somit bestanden und 3 Fortbildungspunkte erworben nicht bestanden.

Stuttgart, (Stempel/Unterschrift)

Wichtige Hinweise

Die CME-Beiträge des **klinikarzt** wurden durch die Ärztekammer Nordrhein anerkannt. Der **klinikarzt** ist zur Vergabe der Fortbildungspunkte für diese Fortbildungseinheit berechtigt. Diese Fortbildungspunkte der Ärztekammer Nordrhein werden von anderen zertifizierenden Ärztekammern anerkannt. Die Vergabe der Fortbildungspunkte ist nicht an ein Abonnement gekoppelt!

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antwortbogen und einen an Sie selbst adressierten und ausreichend frankierten Rückumschlag an den Georg Thieme Verlag KG, CME, Joachim Ortleb, Postfach 301120, 70451 Stuttgart. **Einsendeschluss** ist der 15.09.2015 (Datum des Poststempels). VNR: 2760512014144214250. Die Zertifikate werden spätestens 3 Wochen nach Erhalt des Antwortbogens versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.

Didaktisch-methodische Evaluation

1 Das Fortbildungsthema kommt in meiner ärztlichen Tätigkeit

- häufig vor
 selten vor
 regelmäßig vor
 gar nicht vor

2 Bezüglich des Fortbildungsthemas gab es für mich vor dem Studium dieses Beitrages

- eine feste Gesamtstrategie
 keine Strategie
 noch offene Einzelprobleme:

3 Bezüglich des Fortbildungsthemas

- fühle ich mich nach dem Studium des Beitrages in meiner Strategie bestätigt
 habe ich meine Strategie geändert:
 habe ich erstmals eine einheitliche Strategie erarbeitet
 habe ich keine einheitliche Strategie ableiten können

4 Wurden aus der Sicht Ihrer täglichen Praxis heraus wichtige Aspekte des Themas

- nicht erwähnt? Ja / Nein – wenn ja, welche:
 zu knapp abgehandelt? Ja / Nein – wenn ja, welche:
 überbewertet? Ja / Nein – wenn ja, welche:

5 Verständlichkeit des Beitrags

- Der Beitrag ist nur für Spezialisten verständlich
 Der Beitrag ist auch für Nicht-Spezialisten verständlich

6 Beantwortung der Fragen

- Die Fragen lassen sich aus dem Studium des Beitrages allein beantworten
 Die Fragen lassen sich nur unter Zuhilfenahme zusätzlicher Literatur beantworten

7 Die Aussagen des Beitrages benötigen eine ausführlichere Darstellung

- zusätzlicher Daten
 von Befunden bildgebender Verfahren
 die Darstellung ist ausreichend

8 Wieviel Zeit haben Sie für das Lesen des Beitrages und die Bearbeitung des Fragebogens benötigt?

Minuten

Fragen zur Person

Ich bin Mitglied der Ärztekammer:

Jahr meiner Approbation:

Ich befinde mich in Weiterbildung zum:

Ich habe eine abgeschlossene Weiterbildung in (bitte Fach eintragen):

Ich bin tätig als:
 Assistenzarzt
 Chefarzt
 Sonstiges
 Oberarzt
 Niedergelassener Arzt