

Fragebogen

1 Welche Antwort ist richtig? Indikationen für die Therapie der chronischen Hepatitis C sind unter anderem

- 1 Zulassung durch die Krankenkasse
 - 2 Positive Bewertung durch den gemeinsamen Bundesausschuss
 - 3 Patientenwunsch
 - 4 Nachweis einer chronischen Hepatitis C mit Leberfibrose
 - 5 Erstdiagnose eines HCV-Antikörpers und HCV-Virämie wenn eine akute HCV nicht ausgeschlossen ist
- A Nur Aussage 5 ist richtig
 B Nur Aussagen 3 und 4 sind richtig
 C Nur Aussagen 1, 2 und 3 sind richtig
 D Alle Aussagen sind richtig
 E Keine der Aussagen ist richtig

2 Welche Antwort zur Hepatitis B ist richtig?

- 1 Reaktivierungen kommen auch bei Patienten mit durchgemachter Hepatitis B vor
 - 2 Akute Verläufe mit Leberversagen können von einer NUC-Therapie profitieren
 - 3 Akute Leberversagen durch HBV behandelt man mit Interferon
 - 4 Die Impfung gegen Hepatitis B ist nicht effektiv
 - 5 Die Impfung gegen Hepatitis B ist effektiv
- A Nur Aussage 1 ist richtig
 B Nur Aussage 2 ist richtig
 C Nur Aussagen 2 und 5 sind richtig
 D Alle Aussagen sind richtig
 E Keine der Aussagen ist richtig

3 Welche Antwort ist richtig? Patienten mit Leberzirrhose sollten

- 1 eine Index-Gastroskopie zum Nachweis von Ösophagusvarizen erhalten.
 - 2 eine Koloskopie erhalten.
 - 3 alle 6 Monate eine Ultraschalluntersuchung erhalten.
 - 4 immer eine primäre Prophylaxe zur Verhinderung einer spontanbakteriellen Peritonitis erhalten.
- A Nur Aussagen 1 und 3 sind richtig
 B Nur Aussagen 1 und 4 sind richtig
 C Nur Aussagen 1, 2 und 3 sind richtig
 D Alle Aussagen sind richtig
 E Keine der Aussagen ist richtig

4 Welche Antwort zu Komplikationen der Leberzirrhose ist richtig?

- 1 Nach einer nachgewiesenen SBP (spontan bakteriellen Peritonitis) sollte eine Sekundärprophylaxe verordnet werden.
- 2 Ein primäre Prophylaxe kann bei Aszites mit hohem Proteingehalt erwogen werden.
- 3 Eine Sekundärprophylaxe nach aufgetretener offener hepatischer

Enzephalopathie ist angezeigt.
 4 Abhängig vom Child-Pugh Stadium der Zirrhose kommt es zur Translokation von Bakterien aus dem Darm in das Pfortadersystem.

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

5 Welche Aussage zur eosinophilen Ösophagitis (EoE) trifft nicht zu?

- A Die Erkrankung kann in jedem Lebensalter auftreten
 B Männer sind häufiger betroffen als Frauen
 C Leitsymptome bei Erwachsenen sind Dysphagie und Bolusobstruktion
 D Die Erkrankung ist ein gesicherter Risikofaktor für Ösophaguskarzinome
 E Topische Steroide und Eliminationsdiäten sind wirksame Therapieoptionen

6 Welche Aussage zur Diagnostik der eosinophilen Ösophagitis trifft zu?

- A Der Nachweis einer erhöhten ösophagealen Eosinophilie ist hochspezifisch
 B Allergietests erlauben eine zuverlässige Identifikation des verantwortlichen Allergens
 C Die Diagnose basiert auf einer Synopsis von Symptomen, Endoskopie und Histologie
 D Ein periphere Bluteosinophilie ist immer vorhanden
 E Die Ösophagusmanometrie ist differenzialdiagnostisch von großer Bedeutung

7 Welche der folgenden Aussagen zur Diagnostik subepithelialer Tumoren im Gastrointestinaltrakt trifft nicht zu?

- A Subepitheliale Tumoren des Gastrointestinaltrakts sind meist Zufallsbefunde.
 B Eine Knopflochbiopsie bei Erstdiagnose ist entbehrlich, da ohnehin meist negativ.
 C Die Endosonografie, ggf. mit Feinnadelaspirationszytologie oder Biopsie kann in der weiteren Abklärung der Läsion hilfreich sein.
 D Schnittbildgebung wie CT oder MRT sind in der Regel zur diagnostischen Abklärung nicht erforderlich.
 E Die endoskopische Submukosabiopsie nach Incision oder Entfernung der Mukosa kann eine diagnostische Alternative zur endosonografisch geführten Punktion sein.

8 Welche der folgenden Aussagen zum Management subepithelialer

Tumoren im Gastrointestinaltrakt trifft zu?

- A Echoarme submuköse Läsionen bedürfen keiner weiteren Kontrollen.
 B Echoreiche submuköse Läsionen sollten immer bioptisch abgeklärt werden.
 C Bei größeren oder symptomatischen Läsionen ist in der Regel eine Resektion des Befundes indiziert.
 D Gastrointestinale Stromatumoren des Magens und des Rektums unterscheiden sich nicht hinsichtlich ihres biologischen Verhaltens.
 E Magenkarzinome sind oft multifokal, sodass wegen des hohen Malignitätspotenzials in der Regel eine totale Gastrektomie indiziert sein wird.

9 Welche Aussage zur Intervention bei einer nekrotisierenden Pankreatitis trifft zu?

- A Bei Nekrosen muss immer schnellstmöglich eine Intervention durchgeführt werden.
 B Verfahren der interventionellen Radiologie kommen in der Therapie von Nekrosen bei akuter Pankreatitis keine Bedeutung zu.
 C Die minimalinvasive Therapie bei nekrotisierender Pankreatitis ist der offen chirurgischen Therapie hinsichtlich der Komplikationen überlegen.
 D Eine endoskopische Intervention bei nekrotisierender Pankreatitis hat eine hohe Komplikationsrate (z. B. Blutungen) und sollte nicht angewendet werden.
 E Patienten mit einer nekrotisierenden Pankreatitis müssen auf einer Intensivstation behandelt werden, bis alle Nekrosen „sanier“ sind.

10 Welche Aussage zur Volumentherapie trifft zu?

- A Die Gabe von mindestens 5 l Flüssigkeit innerhalb der ersten 24 h ist bei jedem Patienten mit akuter Pankreatitis notwendig.
 B Der Hämatokrit-Wert sollte bei jedem Patienten innerhalb von unter 6 h unter einen Wert von 35 % gesenkt werden.
 C Die Gabe von Flüssigkeit ist bei Patienten mit akuter Pankreatitis nicht indiziert, da das Volumen nicht intravasal verbleibt.
 D Zusätzlich zur Volumengabe muss Humanalbumin substituiert werden, um den onkotischen Druck zu erhöhen.
 E Die aktuelle Studienlage und die aktuellen Leitlinien empfehlen die Flüssigkeitsgabe von 5–10 ml/kg Körpergewicht in den ersten 24 h.

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 **klinika** 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 **klinika** wurden durch die Ärztekammer Nordrhein anerkannt. Der **klinika** 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 15.08.2016 (Datum des Poststempels). VNR: 2760512015147124461. 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