

Chronische lymphatische Leukämie – Quiz zur Zertifizierung



Nur eine der jeweils fünf Antwortmöglichkeiten ist richtig!

1. Die Ätiologie der chronischen lymphatischen Leukämie (CLL) ist letztlich unklar. Auf eine hereditäre, genetische Disposition weist folgender Faktor hin:

- A: Geringe Inzidenz bei der asiatischen Bevölkerung und geringe Inzidenz bei asiatischen Emigranten in den USA
- B: Niedrige Inzidenz (ca. 3/100000 Einwohner) in den westlichen Ländern bei der Bevölkerung kaukasischer Abstammung
- C: Zunahme der Inzidenz in den letzten Jahrzehnten
- D: Erhöhte Inzidenz in Japan
- E: Zunahme der Inzidenz bei Rauchern

2. Welche Aussage bezüglich der Chromosomenveränderungen bei CLL ist falsch?

- A: Mit neuen Methoden werden bei ca. 80% der Patienten Chromosomenveränderungen gefunden
- B: Aberrationen des Chromosoms 13q sind am häufigsten (50% der Patienten), gefolgt von Aberrationen an Chromosom 11q (ca. 19%) und der Trisomie 12 (ca. 15%)
- C: Aberrationen an den Chromosomen 11q und 17p haben eine ungünstige Prognose
- D: Aberrationen am Chromosom 13q haben eine günstige Prognose
- E: Aberrationen am Chromosom 9 sind am häufigsten

3. Durch welche Untersuchung lässt sich die Diagnose der CLL nicht sichern?

- A: Serumspiegel von Immunglobulinen und LDH
- B: Nachweis einer Lymphozytose ($\geq 5 \times 10^9$ Zellen/l) im peripheren Blut (Blutbild und Differentialblutbild)
- C: Immunphänotypisierung der mononukleären Zellen im Blut
- D: Nachweis kleiner, reif wirkender Lymphozyten im Blutausstrich
- E: In Zweifelsfällen Durchführung einer Lymphozytenexzision zur histologischen Begutachtung

4. Welcher Faktor zeigt eine günstige Prognose der CLL an?

- A: Stadium A nach Binet
- B: Eine Lymphozytenverdopplungszeit unter 12 Monaten
- C: Fehlendes Ansprechen auf die initiale Chemotherapie
- D: Stadium C nach Binet
- E: Die Chromosomenaberration 11q-

5. Welche Medikamente sind in der Primärtherapie der CLL sinnvoll?

- A: Cisplatin und Taxol
- B: Chlorambucil und Fludarabin
- C: Hydroxyurea und Busulfan
- D: Ribuximab und Campath-1H
- E: Interferon- α und Interleukin-2

6. Hauptnebenwirkung von Fludarabin ist

- A: Haarausfall
- B: Myelosuppression
- C: Mukositis
- D: Hautveränderungen
- E: Durchfall

7. Welche Aussage zum Stellenwert der Chemotherapie bei CLL trifft zu?

- A: Fludarabin erzielt wesentlich häufiger komplette Remissionen als Chlorambucil
- B: Chlorambucil ist wesentlich wirksamer und erzielt häufiger komplette Remissionen als Fludarabin
- C: Der Stellenwert von Chlorambucil im Vergleich zu Fludarabin in der Primärtherapie der chronischen lymphatischen Leukämie ist gesichert
- D: Standardtherapie bei jungen Patienten ist die allogene Knochenmarktransplantation
- E: Hochdosischemotherapie gefolgt von autologer Stammzelltransplantation ist ein akzeptiertes, breit einsetzbares Therapieverfahren

8. Welche Aussage zum Einsatz von monoklonalen Antikörpern in der Therapie der CLL trifft zu?

- A: Herceptin ist ein sehr wirksames Medikament bei CLL
- B: Der Einsatz von Antikörpern in der Primärtherapie der chronischen lymphatischen Leukämie ist von gesichertem Nutzen
- C: Der Einsatz von Rituximab (anti-CD20) kann generell bei CLL empfohlen werden, ähnlich wie bei folliculären Lymphomen
- D: Mit Campath-1H (anti-CD52) steht ein Antikörper zur Verfügung, der auch im Rezidiv der Erkrankung wirkt
- E: Die Kombination aus Chemotherapie (CHOP) und Herceptin ist der Standardtherapie überlegen

9. Infekte sind eine häufige Komplikation der CLL. Welche Aussage zur Prophylaxe und Therapie ist falsch?

- A: Bis zu 80% der CLL-Patienten erleiden im Verlauf der Erkrankung eine Infektion
- B: In einem hohen Prozentsatz sind Infektionen die Todesursache
- C: Die Mehrzahl der Patienten hat eine Hypogammaglobulinämie
- D: Unter Therapie mit Alkylanzien sind bakterielle Infekte der Atemwege typisch
- E: Der prophylaktische Einsatz von Immunglobulin-Infusionen ist von gesichertem Nutzen

10. Autoimmunzytopenien (Autoimmunhämolyse, Autoimmunthrombozytopenien) sind bei CLL häufig. Welche Aussage trifft nicht zu?

- A: Insbesondere unter Chemotherapie sollen die Hämolyseparameter (Bilirubin, Retikulozyten, Haptoglobin) bei unklarem Abfall des Hämoglobinwertes kontrolliert werden
- B: Bei Hämolyse ist die Gabe von Steroiden (Prednison 1–2mg/kg pro Tag) sinnvoll
- C: Bei Hämolyse, die während der Therapie mit Fludarabin auftritt, kann Cyclosporin A verabreicht werden
- D: Bei Autoimmunthrombozytopenie ist die Gabe von Steroiden (Prednison 1–2mg/kg pro Tag) sinnvoll
- E: Zur Vorbeugung sollten Patienten mit CLL regelmäßig Steroide niedrigdosierte (1mg/kg einmal wöchentlich) erhalten

11. Die Indikation zur Chemotherapie der CLL richtet sich nach mehreren Parametern. Welcher Parameter in der nachfolgenden Liste spielt dabei keine Rolle?

- A: Stadium
- B: Krankheitsaktivität
- C: Symptome wie schmerzhaft vergrößerte Lymphknoten
- D: Alter und Komorbidität
- E: Geschlecht