

Teilnahmebedingungen

Für diese Fortbildungseinheit erhalten Sie drei Fortbildungspunkte. Hierfür

- **müssen 7 der 10 Quiz-Fragen** richtig beantwortet sein.
- **müssen Seite 1 und Seite 2 des Evaluationsbogens vollständig ausgefüllt sein.** Unvollständig ausgefüllte Bögen können nicht berücksichtigt werden!
- **muss eine CME-Wertmarke im Feld D (Evaluationsbogen) aufgeklebt oder Ihre DMW-Abonnement-Nummer im Feld D eingetragen bzw. über das Internet eingegeben sein.**

- **Einsendeschluss ist der 20.1.2007**

(Datum des Poststempels bzw. Datum der Online-Teilnahme). Die Teilnahme-Bescheinigungen für auf dem Postweg eingesandte Antwortbogen werden innerhalb von 3 Wochen nach Eingang im Verlag versandt. Online-Teilnehmer erhalten eine direkte Rückmeldung mit der Möglichkeit, ein Teilnahme-Zertifikat auszudrucken. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.

Glomerulonephritis

Eine und nur eine Antwort ist jeweils richtig!

- 1** Zu den ungünstigen prognostischen Faktoren bei GN gehört **nicht**
 - A große Proteinurie
 - B arterielle Hypertonie
 - C Serumkreatininerhöhung bei Diagnosestellung
 - D interstitielle Fibrose und Tubulusatrophie
 - E rezidivierende Makrohämaturie bei IgA-Nephropathie
- 2** Glomerulonephritiden manifestieren sich häufig als nephrotisches Syndrom (NS). Welche Aussage ist richtig?
 - A Morgendliche Lidödeme weisen eher auf eine zugrunde liegende Herzinsuffizienz als auf ein NS hin.
 - B Bei älteren Patienten können Aszites und Pleuraergüsse bereits auftreten, wenn noch keine deutlichen Beinödeme bestehen.
 - C Durch Verlust von Gerinnungsfaktoren kommt es beim NS zu einer hämorrhagischen Diathese.
 - D Das zirkulierende Blutvolumen ist beim NS in der Regel erniedrigt.
 - E Obwohl Ödeme subjektiv unangenehm sind, stellen sich Patienten mit NS häufig erst bei erheblicher Flüssigkeitsretention beim Arzt vor.
- 3** In welcher der genannten klinischen Situationen ist eine Nierenbiopsie unbedingt erforderlich, um das therapeutische Vorgehen festzulegen?
 - A nephrotisches Syndrom bei einer 52-jährigen Patientin
 - B rezidivierende schmerzlose Makrohämaturie bei einem 28-jährigen Patienten
 - C persistierende Mikrohämaturie mit eumorphen Erythrozyten bei einem 67-jährigen Patienten
 - D isolierte Proteinurie von 1,5 g pro g Kreatinin im Spontanurin
 - E persistierende Mikrohämaturie bei einem Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz (Kreatinin 3,5 mg/dl)
- 4** Bei einem 45-jährigen Patienten werden persistierende Mikrohämaturie und eine Proteinurie von 1,2 g pro g Kreatinin festgestellt. Welches ist die wahrscheinlichste histologische Diagnose?
 - A Lupus-Nephritis
 - B pauci-immune GN
 - C IgA-Nephritis
 - D membranoproliferative GN
 - E diabetische Nephropathie

Fortsetzung auf Rückseite

- 5** Eine 29-jährige Patientin klagt über Gelenkschmerzen und vermehrte Sonnenempfindlichkeit, im Stix-Test finden sich Eiweiß + und Erythrozyten ++. Welcher Untersuchungsbefund ist **nicht** zu erwarten?
- 6** Welche Aussage zur Therapie der GN trifft zu?
- 7** Bei welchen in der Behandlung der GN eingesetzten Medikamenten kann es zu einer therapieinduzierten Reduktion der glomerulären Filtrationsrate kommen?
- 8** Welche der genannten Erkrankungen geht mit einer Komplement-Erniedrigung einher?
- 9** Die mikroskopische Harnsediments-Analyse gehört zu den wichtigsten Untersuchungen bei Verdacht auf GN. Welche Aussage trifft zu?
- 10** Bei einem 67-jährigen Patienten entwickeln sich Ödeme, Petechien an den Unterschenkeln und Atemnot bei geringen Belastungen mit blutigem Auswurf, das Kreatinin beträgt 2,8 mg/dl. Welche diagnostische Maßnahme ist **nicht** weiterführend?
- A** Autoantikörper gegen das Sm-Antigen
B gelenknahe Erosionen in einer Röntgenaufnahme der Hände
C Leukopenie mit 3,3 Tsd/ μ l im Blutbild
D granulierte Zylinder im Urinsediment
E sonographisch kleine Pleuraergüsse beidseits
- A** Bei schwerer Lupus-Nephritis sollte eine Plasmaaustausch-Behandlung durchgeführt werden, um die pathogenen Autoantikörper zu entfernen.
B Bei der membranösen Glomerulopathie erfolgt der initiale Therapieversuch nur mit einem Corticosteroid.
C Wenn eine fokal-segmentale Glomerulosklerose nicht auf die Prednisolon-Behandlung anspricht, kann mit Cyclosporin A häufig eine Remission erzielt werden.
D Bei der IgA-GN ist die immunsuppressive Therapie besonders dann wichtig, wenn bereits eine höhergradige Niereninsuffizienz eingetreten ist.
E Zur Remissionsinduktion bei Lupus-Nephritis eignet sich sowohl Cyclophosphamid als auch Mycophenolat-Mofetil.
- A** ACE-Hemmer und AT₁-Rezeptorantagonisten
B Glucocorticoide
C Kombinationsbehandlung mit Diuretika (z. B. Furosemid + Hydrochlorothiazid)
D Cyclosporin A
E A, C und D sind richtig
- A** IgA-Nephropathie
B ANCA-assoziierte GN
C kryoglobulinämische GN
D fokal-segmentale Glomerulosklerose
E B und C sind richtig
- A** Unter Akanthozyten versteht man Erythrozyten in Stechapfelform, die im hypertonen Harn geschrumpft sind.
B Wenn die Mehrzahl der Erythrozyten im Urin eumorph konfiguriert sind, kann eine GN praktisch ausgeschlossen werden.
C Mikrohämaturie und Erythrozytenzylinder finden sich v. a. bei proliferativen GN-Formen.
D Eine Mikrohämaturie ist immer auf eine GN zurückzuführen, wenn eine urologische Blutungsquelle ausgeschlossen ist.
E Hyaline und granulierte Zylinder sind spezifisch für das nephrotische Syndrom.
- A** Bestimmung der Kreatinin-Clearance im 24-Stunden-Sammelurin.
B Untersuchung des Urinsediments
C Nachweis von Anti-GBM-Antikörpern
D Nierensonographie
E Bestimmung der Hämolyseparameter