

Fragebogen

1 Welches der folgenden bildgebenden Verfahren ist zur Diagnose einer Epilepsie am Wichtigsten?

- (A) die Positronenemissionstomografie (PET)
- (B) die kraniale Computertomografie
- (C) die Nativröntgenuntersuchung des Schädels
- (D) die Magnetresonanztomografie
- (E) die „Single Photon Emission Computed Tomography“ (SPECT)

2 Auf welche Ursache gehen erstmals auftretende epileptische Anfälle im höheren Lebensalter am häufigsten zurück?

- (A) auf Infektionen des zentralen Nervensystems
- (B) auf Demenzerkrankungen
- (C) auf Hirntumoren
- (D) auf systemische metabolische oder toxische Störungen
- (E) auf Gefäßprozesse

3 Welche der folgenden Aussagen zur Frühdiagnose von Epilepsien trifft nicht zu?

- (A) Wiederholte normale Routine-EEG-Untersuchungen schließen eine Epilepsie aus.
- (B) Das Langzeit-Video-EEG ist eine sinnvolle diagnostische Hilfe in diagnostisch unklaren Fällen.
- (C) Fieberkrämpfe sind mit einem 5-fach erhöhten Risiko assoziiert, später an einer Epilepsie zu erkranken.
- (D) Die Ätiologien von Epilepsien variieren abhängig vom Lebensalter in ihrer Häufigkeit.
- (E) Die relevantesten Differenzialdiagnosen zu epileptischen Anfällen im Erwachsenenalter sind dissoziative Anfälle und Synkopen.

4 Was ist kein wichtiger diagnostischer Marker im Rahmen der Liquordiagnostik bei Patienten mit Multipler Sklerose?

- (A) die Berechnung der intrathekalen IgG-Synthese
- (B) oligoklonale Banden
- (C) eine positive MRZ-Reaktion
- (D) eine deutliche Erhöhung der Proteinkonzentration
- (E) unauffällige Laktat- und Glukosewerte

5 Welche der folgenden Erkrankungen zählt nicht zu den wichtigsten Differenzialdiagnosen der Multiplen Sklerose?

- (A) Neuroborreliose
- (B) Neurosarkoidose
- (C) Neuroleues
- (D) Morbus Behçet
- (E) Porphyrie

6 Welche der nachfolgenden Aussagen zu den atypischen Parkinsonsyndromen trifft zu?

- (A) Ein dysproportionaler Antecollis spricht für eine Multisystematrophie (MSA).
- (B) Atypische und idiopathische Parkinsonsyndrome lassen sich am besten durch eine Magnetresonanztomografie voneinander abgrenzen.
- (C) Die Symptome der progressiven supranukleären Blickparese (PSP) sprechen gut auf eine Behandlung mit Anticholinergika an.
- (D) Besteht eine frühe posturale Instabilität, spricht dies für ein idiopathisches Parkinsonsyndrom.
- (E) Ein inspiratorischer Stridor findet sich vorwiegend bei Patienten mit progressiver supranukleärer Blickparese.

7 Welche Aussage zu den bildgebenden Untersuchungen, die im Rahmen der Differenzialdiagnose der Parkinsonsyndrome eingesetzt werden, ist falsch?

- (A) Beim idiopathischen Parkinsonsyndrom zeigt die transkraniale Sonografie eine typische Hyperechogenität im Bereich der Substantia nigra.
- (B) Die Hyperechogenität der Substantia nigra findet sich bei Gesunden praktisch nie.
- (C) Mithilfe von PET- oder SPECT-Untersuchungen lässt sich die Integrität des prä- und des postsynaptischen dopaminergen Systems bestimmen.
- (D) Sowohl die kraniale Computer- als auch die Kernspintomografie zeigen bei Patienten mit einem idiopathischen Parkinsonsyndrom einen unauffälligen strukturellen Befund.
- (E) Die kraniale Computertomografie ist zum differenzialdiagnostischen Ausschluss eines Normaldruckhydrozephalus die Methode der Wahl.

8 Welche Aussage zur bakteriellen Meningitis ist falsch?

- (A) Eine adjuvante Therapie mit Dexamethason sollte vor oder gleichzeitig mit einer antibiotischen Therapie begonnen werden.

- (B) Die Liquorpunktion soll möglichst vor Beginn einer empirischen Antibiotikatherapie erfolgen.
- (C) In Deutschland wird bei fehlendem Erregernachweis bei Erwachsenen, bei denen ein Verdacht auf eine bakterielle Meningitis besteht, eine empirische Therapie mit Ceftriaxon und Ampicillin empfohlen.
- (D) Die empfohlene Dosis für eine adjuvante Therapie mit Dexamethason liegt bei 4 x 10 mg/Tag i. v. für 4 Tage.
- (E) Eine Fokussuche ist nur erforderlich, wenn sich die Meningitis innerhalb einer Woche nach Beginn der antibiotischen Therapie nicht bessert.

9 Welche Aussage zur Herpes-simplex-Enzephalitis ist richtig?

- (A) Epileptische Anfälle treten bei der Herpes-simplex-Enzephalitis in jedem Fall auf.
- (B) Die PCR-Diagnostik aus dem Liquor ist nach dem Start einer Therapie mit Aciclovir nicht mehr zielführend.
- (C) Zur Diagnose einer Herpes-simplex-Enzephalitis sind die PCR-Diagnostik auf Herpes-simplex-DNA und eine MRT-Untersuchung mit Diffusionssequenz des Temporallappens hilfreich.
- (D) Eine orale Therapie mit Aciclovir ist einer intravenösen Therapie vorzuziehen.
- (E) Eine Gesamttherapiedauer mit Aciclovir von 5 Tagen reicht nach den aktuellen Leitlinien aus.

10 Welche Aussage zur Neuroborreliose ist nicht korrekt?

- (A) Bei nur etwa der Hälfte der Patienten mit Neuroborreliose liegt anamnestisch ein Erythema migrans vor.
- (B) Bei positivem Borrelien-IgG-Titer im Serum muss immer antibiotisch behandelt werden.
- (C) Im Liquor von immunkompetenten Patienten mit Neuroborreliose findet sich eine lymphomonozytäre Pleozytose.
- (D) Ein positiver Liquor-Serum-Borrelien-Antikörper-Index ohne gleichzeitig vorliegende Liquorpleozytose spricht nicht für eine aktuell vorliegende aktive Neuroborreliose.
- (E) Die Behandlung der Neuroborreliose erfolgt laut Leitlinien mit einer intravenösen Applikation von Ceftriaxon, alternativ kann auch Doxycyclin zum Einsatz kommen.

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 die **Notfall & Hausarztmedizin** 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 **Notfall & Hausarztmedizin** wurden durch die Ärztekammer Nordrhein anerkannt. Die **Notfall & Hausarztmedizin** 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 30 11 20, 70451 Stuttgart. **Einsendeschluss** ist der **15. November 2010** (Datum des Poststempels). VNR: 2760512009054030662. Die Zertifikate werden spätestens 3 Wochen nach Erhalt des Antwortbogens versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.