

Fragebogen

- 1 Welche Aussage über Magenkarzinome ist falsch?**
- A Es handelt sich um epitheliale Karzinome mit drüsiger Differenzierung
 - B Sie bilden eine genetisch homogene Gruppe von Krebserkrankungen
 - C Sie entstehen ätiologisch multifaktoriell
 - D Sie zeigen eine ausgeprägte morphologische Heterogenität
 - E Her2-positive Magenkarzinome machen nur einen kleinen Teil aller Tumoren des Magens aus
- 2 Welche Aussage zu Ösophaguskarzinomen ist falsch?**
- A Die Adenokarzinome des distalen Ösophagus nehmen in der Inzidenz zu
 - B Karzinome des ösophagogastralen Übergangs werden wie Ösophaguskarzinome TNM-klassifiziert
 - C Plattenepithelkarzinome sind am häufigsten im mittleren Drittel lokalisiert
 - D Die Stadiengruppierung der Ösophaguskarzinome ist weniger subtil als die der Magenkarzinome
 - E Wenn Absetzungsrän der eines Ösophagustumorresektates nicht untersucht worden sind, dann ist R0 zu klassifizieren
- 3 Welche Antwort ist richtig? Im Staging des Ösophaguskarzinoms...**
- A wird der Einsatz des endoskopischen Ultraschalls (EUS) in der Beurteilung des nodalen Status (N-Staging) nicht empfohlen.
 - B ist die MRT die Methode der Wahl in der Beurteilung ossärer Metastasen.
 - C kann die F-18 FDG PET/CT insbesondere im Rahmen des M-Stagings eingesetzt werden.
 - D wird der Einsatz der F-18 FDG PET/CT insbesondere zur Beurteilung der lokalen Tumorausdehnung (T-Staging) empfohlen.
 - E ist die Anwendung der F-18 FDG PET/CT grundsätzlich nicht zu empfehlen.
- 4 Welche Aussage zum Staging von Magenkarzinomen ist falsch?**
- A Entsprechend der aktuellen deutschen S3-Leitlinie kann die F-18 FDG PET/CT zum Staging von Magenkarzinomen bei lokal fortgeschrittenen Tumoren des intestinalen Typs bzw. beim nicht-siegelringzelligen Typ im kurativen Setting in Betracht gezogen werden.
 - B Der Einsatz der F-18 FDG PET/CT als Prognosemarker beim Magenkarzinom oder zum Monitoring des Therapieansprechens bei neoadjuvanter Chemotherapie ist außerhalb klinischer Studien aktuell kein Standardvorgehen.
 - C Laut der aktuellen S3-Leitlinie für das Magenkarzinom sollte die MRT Patienten vorbehalten sein, bei denen keine CT durchgeführt werden kann oder – falls erforderlich – nach Vorliegen von CT- und/oder EUS-Befunden.
 - D In einer aktuellen systematischen Metaanalyse zum N-Staging des Magenkarzinoms konnte kein diagnostisches Verfahren eine zuverlässige Aussage leisten.
 - E Die MRT erlaubt im TNM-Staging im Vergleich zur CT eine exaktere Detektion pulmonaler Läsionen.
- 5 Welche Antwort ist richtig? Bei einem Patienten mit cT3N+M0 Magenkarzinom ist in Europa derzeit folgende Therapie die Standardtherapie:**
- A Primäre Resektion
 - B Präoperative Radiotherapie
 - C Perioperative Chemotherapie
 - D Adjuvante Chemotherapie
 - E Endoskopische Resektion
- 6 Welches ist keine korrekte Aussage im interdisziplinären Kontext?**
- A Beim AEG II ist ein oraler Schnellschnitt zur Festlegung der Resektionsart meist sinnvoll.
 - B Bei einer Anastomoseninsuffizienz kann eine Therapie mit Stent ohne Drainage erfolgen.
 - C Besteht ein Therapieversagen der Stenttherapie, kann eine endoluminale Vakuumtherapie erfolgen.
 - D Multimodale Konzepte erhöhen bei Adenokarzinomen des oberen Gastrointestinaltraktes weder Komplikationsrate noch Mortalität.
 - E Limitiert metastasierte Adenokarzinome können bei Ansprechen auf die Induktionstherapie und möglicher R0-Resektion von Primärtumor und Metastasen reseziert werden.
- 7 Welche Aussage zum Adenokarzinom des Magens und des gastroösophagealen Übergangs ist richtig?**
- A Trastuzumab in Kombination mit Chemotherapie ist die Standardbehandlung beim Her-2-positiven, metastasierten Adenokarzinom.
 - B Das lokal fortgeschrittene, Her-2-positive Magenkarzinom wird zusätzlich zur neoadjuvanten Chemotherapie/Strahlentherapie mit Trastuzumab behandelt.
 - C In der ToGA-Studie betrug der Überlebensbenefit bei Patienten mit Her-2 3+ oder Her-2 2+/FISH-Positivität 2,7 Monate
 - D Eine Her-2-Positivität, definiert als immunhistochemischer 3+ Status und/oder als FISH-Positivität liegt bei ca. 50% aller Adenokarzinome des Magens und des gastroösophagealen Übergangs vor.
 - E Die Wahrscheinlichkeit einer Her-2-Überexpression ist unabhängig von der Tumorlokalisation und dem histopathologischen Subtyp.
- 8 Welche Aussage zur Therapie von Adenokarzinomen des Magens und des ösophagogastralen Übergangs ist falsch?**
- A Ramucirumab ist ein monoklonaler Antikörper gegen den VEGF-Rezeptor 2.
 - B Trastuzumab wird derzeit bei lokal fortgeschrittenen und Her-2 überexprimierenden Ösophagus- und Magenkarzinomen in Studien evaluiert.
 - C Studien mit Antikörpern gegen Her-1/EGFR zeigen einen signifikanten Überlebensvorteil beim metastasierten Adenokarzinom.
 - D Ramucirumab in der Zweitlinientherapie führt zu einer signifikanten Verlängerung des Überlebens und einer nahezu Verdopplung der Krankheitskontrollrate.
 - E Zielstrukturen, die derzeit in klinischen Studien evaluiert werden, sind mTOR und c-Met.
- 9 In welchem Versorgungsbereich sind psychoonkologische Konsiliar- und Liaisondienste am ehesten vertreten?**
- A Hausarztpraxis
 - B Krebsberatungsstellen
 - C Stationäre und ambulante onkologische Rehabilitation
 - D Akutkrankenhaus und zertifizierte Organzentren
 - E Onkologische Schwerpunktpraxen
- 10 Welche Antwort ist richtig? Das NCCN Distress-Thermometer ist ein...**
- A Screeningfragebogen zur Therapie-motivation
 - B Screeningfragebogen zur Erfassung psychischer Belastung
 - C Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität
 - D strukturiertes klinisches Interview
 - E neuropsychologischer Test

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 Abonumentennummer 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 15.07.2015 (Datum des Poststempels). VNR: 2760512014144214235. 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