

Fragebogen

1 Welche Aussage zum TSH-Referenzbereich trifft zu?

- A Ältere Menschen haben durchschnittlich niedrigere TSH-Werte als jüngere.
- B Der TSH-Wert ist weitgehend unabhängig von äußeren Einflüssen wie Medikamenten, Erkrankungen etc.
- C Der TSH-Zielbereich unter Substitution von Schilddrüsenhormonen sollte mit dem Alter angehoben werden.
- D Subklinische Hypothyreose mit TSH-Werten von 4,5–10 mU/l sind bei Menschen über 60 Jahre signifikant mit Depressionen assoziiert.
- E Die Festlegung des oberen Referenzbereiches des TSH auf 2,5 mU/l statt 4,5 mU/l ist sinnvoll, um insb. bei Frauen subklinische Hypothyreosen früher zu erkennen.

2 Welche Aussage zu subklinischen Hyperthyreosen trifft nicht zu?

- A Subklinische Hyperthyreosen sind v.a. im Alter mit dem Auftreten von Depressionen assoziiert.
- B Solange die peripheren Hormonwerte fT3 und fT4 noch im mittleren Referenzbereich liegen, ist eine TSH-Erniedrigung bei älteren Menschen nicht krankheitsrelevant, solange das TSH nicht vollständig supprimiert ist.
- C Subklinische Hyperthyreosen im Alter sind durch fehlerhafte Dosierung/Indikationsstellung oft iatrogen bedingt.
- D Subklinische Hyperthyreosen sind für ältere Menschen potenziell gefährlicher als subklinische Hypothyreosen.
- E Die klinische Bedeutung subklinischer Hyperthyreosen ist bei älteren Menschen höher als bei jüngeren.

3 Welche Antwort ist richtig? Für die familiäre Hypercholesterinämie gilt:

- A Meist findet man eine Hyperlipoproteinämie vom Typ IV nach Fredrickson.
- B Die Erkrankung beruht auf einem Defekt der Lipoproteinlipase, der sich mit molekularbiologischen Verfahren einfach nachweisen lässt.
- C Bei den meisten Patienten liegen Defekte des LDL-Rezeptors vor.
- D Die Erkrankung wird autosomal rezessiv vererbt.
- E Die Erkrankung verursacht zwar hohes Cholesterin, ist aber prognostisch völlig unbedenklich.

4 Welche Aussage trifft nicht zu? Bei der Indikationsstellung für Lipidsenker wird nach internationalen Richtlinien berücksichtigt:

- A Diabetes mellitus
- B Nierenfunktion
- C Alter
- D Gefäßstatus
- E Sehschärfe

5 Es stellt sich eine 34-jährige Patientin mit einigen typischen Symptomen für eine Rheumatoide Arthritis wie

Morgensteifigkeit und Gelenkschmerzen an der Hand vor. Akut können Sie nur eine schwach ausgeprägte klinische Symptomatik feststellen. Lediglich 3 Fingergrundgelenke an der linken Hand sind leicht geschwollen und druckschmerzhaft. Welche Aussage trifft am ehesten zu?

- A Eine erhöhte BSG ist sehr spezifisch für eine akute Entzündung und kann die Diagnose einer RA auch bei negativen RF und anti-citrullinierten-Protein Antikörpern (ACPA) absichern.
- B Auch bei normaler BSG ist die Bestimmung des Rheumafaktors und der anti-citrullinierten-Protein Antikörper (ACPA) indiziert, da ein relevanter Anteil von RA-Patienten bei der Erstdiagnose unauffällige Entzündungsparameter hat.
- C Die BSG ist dem CRP für den Nachweis einer akuten Entzündung überlegen, da insbesondere Patienten mit RA nicht selten eine beschleunigte BSG bei nicht erhöhtem CRP-Wert aufweisen.
- D CRP steigt schneller als die BSG bei einer Entzündungsreaktion an, fällt aber dafür langsamer wieder ab.
- E CRP hat gegenüber der BSG den Nachteil, dass es auch bei einer Paraproteinämie oder hohen Rheumafaktoren falsch hoch sein kann.

6 Ein 32-jähriger Mann kommt mit Allgemeinsymptomatik wie Abgeschlagenheit, deutlichem Krankheitsgefühl, Appetitlosigkeit. Er berichtet von Hustenattacken mit Blutauswurf. Der Urinstix ist deutlich positiv für Protein und Erythrozyten, schwach für Leukozyten und sonst negativ. Wie gehen Sie weiter vor?

- A Sie fordern die Bestimmung von AK gegen MPO oder PR3 und GBM an und schicken den Patienten bis zum Erhalt der Ergebnisse mit symptomatischer Therapie wieder nach Hause.
- B Sie überweisen den Patienten in die Klinik zur Nierenbiopsie.
- C Sie überweisen den Patienten normalerweise in die Klinik mit Verdacht auf pulmonales Syndrom.
- D Die schnelle Bestimmung von Kreatinin und Leberenzymen sind unauffällig, sodass Sie symptomatisch behandeln und den Verlauf kontrollieren.
- E Sie behandeln den Patienten antibiotisch bei v.a. Harnwegsinfekt.

7 Welche Antwort zu NAFLE ist richtig?

- A NAFLE kann auch ohne Zirrhose zum Lebertumor (Hepatozelluläres Karzinom) führen.
- B NAFLE ist meistens nicht mit Adipositas assoziiert.
- C Patienten mit Diabetes haben seltener eine NAFLE.
- D Eine Progression der Lebererkrankung ist immer mit erhöhten

Leberwerten assoziiert.

- E Sampling error durch die Leberbiopsie ist nicht gegeben.

8 Welche Antwort zu NAFLE ist richtig?

- A NAFLE ist ein Syndrom, mit verschiedenen Stadien: einfache Steatosis (NAFL) NASH, NASH-Zirrhose.
- B Die medikamentöse Therapie der NASH ist einfach.
- C Die Entwicklung der HCC aus der NASH ist selten.
- D Das Metabolische Syndrom ist nicht mit NAFLE assoziiert.
- E Für die Diagnose der NASH sind molekulare Marker nicht notwendig.

9 Darf bei diagnostischen genetischen Untersuchungen in bestimmten Fällen vom Angebot einer genetischen Beratung abgesehen werden?

- A Nein, es muss in jedem Fall eine genetische Beratung angeboten werden.
- B Ja, es kann immer davon abgesehen werden, da § 10 Absatz 1 Satz 1 GenDG I nur eine Soll-Regelung enthält.
- C Ja, es kann dann davon abgesehen werden, wenn mit der genetischen Untersuchung eine nicht behandelbare Erkrankung oder gesundheitliche Störung festgestellt wird.
- D Ja, es kann dann davon abgesehen werden, wenn eine Beratung über die reine Mitteilung des Analyseergebnisses im Hinblick auf Implikationen für die Person nicht erforderlich erscheint.
- E Ja, es kann dann davon abgesehen werden, wenn die verantwortliche ärztliche Person nicht zur Durchführung der genetischen Beratung qualifiziert ist.

10 Wer darf genetische Analysen zu medizinischen Zwecken nach dem GenDG durchführen?

- A Dies darf, aufgrund des geltenden Arztvorbehalts, ausschließlich die verantwortliche ärztliche Person selbst.
- B Jeder Arzt darf genetische Analysen zu medizinischen Zwecken durchführen.
- C Die genetische Analyse zu medizinischen Zwecken darf von der verantwortlichen ärztlichen Person zwar an andere Einrichtungen delegiert werden – jedoch nur, wenn die Einrichtung nach § 5 Abs. 1 GenDG akkreditiert ist.
- D Genetische Analysen zu medizinischen Zwecken dürfen nur durch Fachärzte für Humangenetik durchgeführt werden.
- E Die genetische Analyse zu medizinischen Zwecken darf von der verantwortlichen ärztlichen Person an andere Einrichtungen oder Personen delegiert werden, die die Qualitätssicherungsvoraussetzungen aus der „insbesondere“-Aufzählung in § 5 Absatz 1 GenDG erfüllen. Eine Akkreditierung ist nicht zwingend erforderlich.

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 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 **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 15.01.2017 (Datum des Poststempels). VNR: 2760512016149750600. 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