

CME

Quiz-Fragen

„Diabetische Nephropathie“

Eine und nur eine Antwort ist jeweils richtig!

- 1** Die Entstehung einer diabetischen Nephropathie ...
- A ... ist in etwa 60% der Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 zu erwarten.
 - B ... kann durch eine konsequente Blutzucker- und Blutdruckeinstellung verzögert werden.
 - C ... ist im Stadium III nach Mogensen durch eine große Proteinurie (> 1g/24 h gekennzeichnet).
 - D ... geht häufig mit einem hyperreninämischen Hyperaldosteronismus einher.
 - E ... ist die dritthäufigste Ursache der chronischen Niereninsuffizienz in Deutschland.
- 2** Folgende Ursache kann (neben einer beginnenden diabetischen Nephropathie) nicht für eine Mikroalbuminurie verantwortlich sein:
- A körperliche Anstrengung
 - B Harnwegsinfekt
 - C Thiaziddiuretika
 - D Herzinsuffizienz
 - E Hypertonie
- 3** Welche diagnostische Maßnahme ist bei Diabetikern überflüssig? Bei Diabetikern ...
- A ... sollte der Urin mindestens einmal jährlich auf Albumin untersucht werden.
 - B ... sollte die Serum-Kreatininkonzentration mindestens jährlich bestimmt werden.
 - C ... wird zur Diagnose einer beginnenden diabetischen Nephropathie der Nachweis von mindestens 2 Albuminausscheidungsraten im Mikroalbuminbereich gefordert.
 - D ... mit Nephropathie sollten jährlich Gesamtcholesterin sowie HDL- und LDL-Cholesterin bestimmt werden.
 - E ... sollte einmal jährlich eine Urineiweiß-Elektrophorese durchgeführt werden.
- 4** Welche Aussage trifft nicht zu? Das Auftreten der diabetischen Nephropathie kann beschleunigt werden durch:
- A eine unzureichende Blutzuckereinstellung
 - B eine hohe Eiweißzufuhr
 - C Rauchen
 - D genetische Faktoren
 - E Behandlung mit alpha-Methyldopa
- 5** Folgende Aussage zur Blutzuckereinstellung trifft nicht zu:
- A Bei Patienten mit Typ-2-Diabetes verzögert eine intensiverte Glukosekontrolle das Auftreten einer Mikroalbuminurie.
 - B Auch bei bereits eingetretener Nephropathie kann eine intensiverte Insulintherapie zur Verminderung einer bereits bestehenden Mikroalbuminurie führen.
 - C Der Nutzen der optimierten HbA_{1c}-Einstellung ist für Typ-1-Diabetiker und Typ-2-Diabetiker bezüglich der Mikroalbuminurie bzw. der Progression evident.
 - D Eine Senkung des HbA_{1c}-Wertes um 1–1,5% kann bereits die Progression der diabetischen Nephropathie deutlich vermindern.
 - E Eine intensiverte Glukosekontrolle kann bis zu einem Serumkreatinin von 2 mg/dl mit Metformin erfolgen.
- 6** Welche Aussage trifft nicht zu? Potentielle Risiken der ACE-Hemmer Therapie sind:
- A Entwicklung einer Hyperkaliämie
 - B Entwicklung einer Hybernatriämie
 - C Verschlechterung einer Anämie
 - D Kreatininanstieg
 - E Auftreten von Husten

Fortsetzung auf Rückseite

- 7 Welche der folgenden Aussagen zur Blutdruckeinstellung bei Patienten mit Diabetes trifft zu?**
- A Eine Einstellung der Blutdruckwerte auf unter 140/90 mmHg ist hinreichend.
 - B Das Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC VI) (1997) empfiehlt eine Blutdrucksenkung unter 110/70 mmHg bei einer Proteinurie >1 g/Tag.
 - C Bei prospektiven Studien, in denen randomisiert entweder ACE-Hemmer oder Kalziumantagonisten bzw. Betablocker eingesetzt wurden, konnte bezüglich der Verlangsamung des Nierenfunktionsverlustes ein günstigerer Effekt der ACE-Hemmer nicht durchgehend nachgewiesen werden.
 - D AT₁-Rezeptorantagonisten sind bei der diabetischen Nephropathie bezüglich der Progressionshemmung und des Nebenwirkungsprofils günstiger als ACE-Hemmer.
 - E Die Blutdruckselbstmessung ist kein probates Mittel zur besseren Einstellung bei Typ-1-Diabetikern.
- 8 Welche Befunde sprechen für die Einleitung einer Dialysetherapie bei diabetischer Nephropathie?**
- A eine endogene Kreatinin-clearance von 40 ml/min
 - B eine ausgeprägte metabolische Azidose bei einer glomerulären Filtrationsrate (GFR) von 12 ml/min (endogene Kreatinin-clearance 20 ml/min)
 - C ein Serumkreatinin von 6 mg/dl bei einer endogenen Kreatinin-clearance von 30 ml/min
 - D ein Serumharnstoff von 90 mg/dl bei einer endogenen Kreatinin-clearance von 30 ml/min
 - E die Verschlechterung einer diabetischen Retinopathie.
- 9 Welche Aussage zur Dialysetherapie trifft nicht zu?**
- A Als Dialyseverfahren kommt bei Diabetikern sowohl die Hämodialyse als auch die Peritonealdialyse in Frage.
 - B Beide Verfahren sind bezüglich ihrer Mortalitätsrate vergleichbar.
 - C Die Peritonealdialyse erlaubt als Heimdialyseverfahren jüngeren Typ-1-Diabetikern häufig eine bessere berufliche und soziale Integration.
 - D Die technische Funktionsrate liegt bei der Peritonealdialyse gegenüber der Hämodialyse niedriger.
 - E Die Patienten sollten erst kurz vor der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie vom Nephrologen mitbetreut werden.
- 10 Welche Aussage trifft nicht zu? Die Nierentransplantation bei Patienten mit diabetischer Nephropathie ...**
- A ... ist gegenüber der Dialysetherapie mit einer deutlich besseren Überlebensprognose verbunden.
 - B ... kann auch preemptiv, d.h. ohne vorherige Dialysetherapie erfolgen.
 - C ... erfordert genau definierte Vorbereitungsuntersuchungen zum Ausschluss einer schweren koronaren Herzerkrankung oder sonstiger relevanter makroangiopathischer Veränderungen.
 - D ... ist mit einer erhöhten Abstoßungsrate gegenüber Nicht-Diabetikern verbunden.
 - E ... kann das Auftreten einer diabetischen Nephropathie im Transplantat grundsätzlich nicht verhindern.
- 11 Welche der Aussagen trifft zu? Die kombinierte Nieren-Pankreastransplantation ...**
- A ... ist nur für Typ-1-Diabetiker geeignet.
 - B ... hat in großen Zentren eine Einjahres-Überlebensrate der Patienten von ca. 95% und eine Funktionsrate des Pankreastransplantates von ca. 85%.
 - C ... weist gegenüber der alleinigen Nierentransplantation keine erhöhte Frühmortalität auf.
 - D ... kann eine bestehende Neuropathie nicht bessern.
 - E ... sollte nicht sequenziell als Nieren- gefolgt von einer Pankreastransplantation durchgeführt werden

Teilnahmebedingungen

Für diese Fortbildungseinheit erhalten Sie einen Fortbildungspunkt im Rahmen des freiwilligen Fortbildungszertifikates. Hierfür

- müssen 9 der 11 Quiz-Fragen richtig beantwortet sein (bestanden hat auch, wer nicht weniger Fragen richtig beantwortet hat als der Durchschnitt aller Teilnehmer).
- 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 eingetragen sein.

Datenschutz

Ihre Daten werden ausschließlich für die Bearbeitung dieser Fortbildungseinheit verwendet. Es erfolgt keine Speicherung der Ergebnisse über die für die Bearbeitung der Fortbildungseinheit notwendige Zeit hinaus. Die Daten werden nach Versand der Testate anonymisiert. Namens- und Adressangaben dienen nur dem Versand der Testate. Die Angaben zur Person dienen nur statistischen Zwecken und werden von den Adressangaben anonymisiert verarbeitet.

Einsendeschluss ist der 14.08.2002

(Datum des Poststempels). Die Zertifikate werden ab dem 21.08.2002 auf dem Postweg versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen. Die richtige **Auflösung** des Quiz wird in der **DMW Nr. 34/35/2002** (erscheint am 23.08.2002) veröffentlicht.