

Fragebogen

1 Was trifft zu? Die Behandlung des Rektumprolapses ...

- A gehört nicht in die Hand eines Koloproktologen.
- B benötigt nie eine interdisziplinäre Therapieplanung.
- C sollte transabdominal erfolgen, da dies kostengünstiger ist als von perineal.
- D sollte transabdominal erfolgen, da dies immer bessere Ergebnisse ermöglicht als von perineal.
- E kann bei Prolapsen ohne zusätzliche Beckenbodenpathologie und/oder bei fragilen Patienten sehr gut von perineal erfolgen.

2 Welche Aussage zur Diagnostik des Rektumprolapses trifft zu?

- A Das Feinschicht-Beckenboden-CT ist heute Goldstandard.
- B Auf eine Proktoskopie kann verzichtet werden, wenn eine Koloskopie gemacht wurde.
- C Bei einer Proktoskopie sollte man keine Biopsien verdächtiger Befunde entnehmen.
- D Wenn eine MR-Defäkografie nicht verfügbar ist, dann kann eine konventionell radiologische Defäkografie angefertigt werden.
- E Die Koloskopie gehört zur Basisabklärung des Prolapsleidens.

3 Eine 55-jährige Patientin stellt sich mit einem im Durchmesser 27 mm großen Ulkus links am After vor. Dieses bestehe schon seit mehr als 3 Monaten und sei größer geworden. Wegen eines kleinen Zervixkarzinoms sei vor 15 Jahren eine Hysterektomie durchgeführt worden. Eine Bestrahlung erfolgte damals nicht. Die entnommene Biopsie zeigt jetzt eine 3-gradige anale intraepitheliale Dysplasie, jedoch kein invasives Karzinom. Wie ist das weitere Vorgehen?

- A lokale Behandlung mit Imiquimod
- B Rektumexstirpation
- C Exzision des Ulkus in toto
- D kombinierte Radiochemotherapie ggf. in Kombination mit Brachytherapie
- E nur Brachytherapie

4 Ein 36-jähriger Mann wurde wegen eines Hämorrhoidalleidens operiert. Zusätzlich wurden 3 hypertrophe Papillen und mehrere Marissen abgetragen. In einer der Papillen, die alle zusammen mit den Marissen in ein Präparatetöpfchen gesteckt wurden, wurde histologisch ein invasives Karzinom (pT1, G3, R1) festgestellt. Sämtliche Staginguntersuchungen sind unauffällig. Wie ist das weitere Vorgehen?

- A Abwarten, intensive Krebsnachsorge
- B Brachytherapie
- C Exzision des gesamten Anoderms und der Linea dentata mit einem Sicherheitssaum von 1 cm proximal der Linea dentata
- D kombinierte Radiochemotherapie
- E Rektumexstirpation

5 Welches ist die häufigste Differenzialdiagnose des Hämorrhoidalleidens?

- A Mariske
- B Perianalthrombose
- C Analkarzinom
- D Rektumprolaps
- E Analfissur

6 Was versteht man unter einer maßgeschneiderten Therapie des Hämorrhoidalleidens („tailored haemorrhoidectomy“)?

- A individuelle Wahl der Operationsmethode je nach Ausmaß des Hämorrhoidalprolapses
- B Anpassung der jeweiligen Operationsmethode an den Versicherungsstatus des Patienten
- C genaue Bestimmung der Höhe des zu resezierenden Rektumschleimhautringes bei der Staplerhämorrhoidopexie
- D Reduktion der Anzahl der Ligaturen bei der Raffungsmethode („rectoanal repair“)
- E Kostenersparnis durch Weglassen der dopplergesteuerten Ligatur der Hämorrhoidalarterien beim „rectoanal repair“

7 Welche Operation wird bei Fisteln nicht eingesetzt?

- A Fistulektomie
- B Flap-Op
- C direkte Muskelnahrt
- D Post-anal-Repair
- E komplette Spaltung

8 Wie werden Analfisteln klassifiziert?

- A nach der Fistelhöhe
- B nach der auslösenden Ursache
- C nach ihrer Entfernung vom Analkanal
- D nach der Lage des inneren Ostiums
- E nach ihrer Beziehung zum Analsphinkter

9 Welche Aussage zur Therapie der rektovaginalen Fisteln ist richtig?

- A Die konservative Therapie kann zum Heilungserfolg führen.
- B Die primäre Spaltung der Fistel ist möglich.
- C Eine Antibiotikatherapie führt zur Abheilung.
- D Multiple, aufwendige, operative Verfahren wie Episiopektomie oder Graziisinterposition sind erfolgreich.
- E Spontanheilungen der Fistel sind häufig.

10 Welche Aussage trifft zu? Die Diagnostik der rektourethralen Fistel erfordert ...

- A eine Kernspintomografie
- B die Sondierung der Fistel
- C eine retrograde Zysturethrografie
- D einen positiven Keimnachweis
- E eine Fistulografie

Antwortbogen Online-Teilnahme unter <http://cme.thieme.de>

Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

1	A	B	C	D	E	6	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E	7	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E	8	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E	9	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E	10	A	B	C	D	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 **klinika** 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 Abonnen

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 **klinika** wurden durch die Ärztekammer Nordrhein anerkannt. Der **klinika** 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 15.11.2015 (Datum des Poststempels). VNR: 2760512014144211728. 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