

Fragebogen

1 Welche Aussage zu chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) ist falsch?

- A Bakterien stehen im Zentrum der Entzündung, gegen sie richtet sich die Entzündungsreaktion bei CED
- B Bei CED finden sich adhärenente Bakterien auf der Mukosa, die man bei Gesunden nicht findet
- C Die Schleimhaut von Morbus-Crohn-Patienten kann Bakterien nicht richtig abtöten
- D Die Umleitung des Stuhls und Bakterieninhalt über ein Ileostoma verschlimmert die Entzündung im stillgelegten Darmabschnitt
- E Trotz großer Fortschritte in der letzten Zeit ist die Pathogenese bei CED noch nicht vollkommen verstanden

2 Welche Aussage zu Defensinen ist falsch?

- A Defensine sind körpereigene Antibiotika, die unsere Körperoberflächen gegen das Eindringen von Mikroorganismen schützen
- B Defensine kommen nur im Darm vor
- C Es gibt eine Vielzahl von Defensinen, die an verschiedenen Lokalisationen in unterschiedlicher Konzentration vorkommen
- D Neben Defensinen gibt es weitere antimikrobielle Peptide
- E Im Dünndarm werden Defensine vor allem von Panethzellen in der Kryptentiefe sezerniert

3 Welche Aussage ist falsch?

- A Bei Morbus Crohn des Dünndarms gibt es einen Defekt von Panethzell-defensinen, der in verminderter bakterieller Abtötung mündet
- B Verschiedene genetische Assoziationen (NOD2, ATG16L1, WNT/TCF4) führen zu einer Störung der Panethzellfunktion
- C Bei Morbus Crohn des Dickdarms findet sich ein Defekt, β -Defensine zu induzieren, die Ursache ist eine verminderte Genkopienzahl
- D Bei Colitis ulcerosa ist die vor allem von Becherzellen produzierte Mukusschicht dünner
- E Probiotische Bakterien wie *E. coli* Nissle haben keinen Einfluss auf das Defensinsystem

4 Eine 27-jährige Patientin mit der Erstmanifestation eines Morbus Crohn vor 5 Jahren erleidet einen schweren Krankheitsschub. Welche Antwort zur Wahl der Behandlung trifft zu?

- 1 Ausschließlich Aminosalicylate
 - 2 Ohne Kenntnis des Befallsmusters darf keine Behandlung begonnen werden
 - 3 Systemische Steroide und TNF-Blocker
 - 4 Azathioprin als alleinige Therapie
 - 5 Bei Versagen der wirksamsten medikamentösen Therapie Operation erwägen
- A Nur Aussage 1 ist richtig
 - B Nur Aussagen 1, 3 und 4 sind richtig
 - C Nur Aussage 3 ist richtig
 - D Nur Aussagen 2 und 4 sind richtig
 - E Nur Aussage 5 ist richtig

5 Ein 52-jähriger Patient mit einer langen Krankheitsgeschichte eines Morbus Crohn, einschließlich mehrerer vorausgegangener Operationen, wird erneut mit profusen Durchfällen und Bauchschmerzen stationär aufgenommen. Seine derzeitige Behandlung besteht aus Prednisolon 15 mg/d seit mehr als 6 Monaten und einer Osteoporoseprophylaxe. Welche Antwort ist richtig?

- A Es besteht keine Indikation für TNF-Blocker
- B Nach Ausschluss einer infektiösen Ursache und insbesondere infektiöser Komplikationen kann eine Umstellung auf ein klassisches Immunsuppressivum erfolgen
- C Alleinige Therapie mit einem Antibiotikum
- D in dieser Situation sollte bei entsprechender Schwere eine rasche Remissionsinduktion mit Steroiden oder TNF-Blockern angestrebt werden
- E Absetzen der Osteoporoseprophylaxe

6 Welche Antwort zu den Therapiestandards bei Morbus Crohn ist falsch?

- A Die Standardtherapie bei gering- bis mäßiggradigem Schub ist die Gabe von Infliximab
- B Die Standardtherapie bei schwerem Schub besteht aus Kortikosteroiden (oral oder i.v.)

- C Bei Steroidabhängigkeit werden standardmäßig klassische Immunsuppressiva eingesetzt
- D Metronidazol ist ein bewährtes Medikament in der Behandlung von perianalen Fisteln
- E Die beste Evidenz für die Anwendung von Aminosalicylasten bei Morbus Crohn besteht für die postoperative Rezidivprophylaxe

7 Welches der folgenden Medikamente ist zur Remissionserhaltung der Colitis ulcerosa nicht geeignet?

- A 5-Aminosalizylsäure
- B Sulphasalazin
- C *E. coli* Nissle
- D Steroide
- E Azathioprin

8 Welche Antwort ist richtig? Eine remissionserhaltende Therapie ist nicht angezeigt

- A bei der unkomplizierten Colitis ulcerosa
- B bei der Linksseitencolitis
- C zur Vermeidung der Vorsorgekoloskopien
- D bei der steroidabhängigen Colitis ulcerosa
- E nach einer steroidrefraktären Colitis ulcerosa

9 Welches ist keine Indikation zur Immunsuppression?

- A Die steroidabhängige Colitis ulcerosa
- B Die Remissionserhaltung nach Cyclosporin-induzierter Remission
- C Erster Schub mit Pancolitis
- D Der steroidrefraktäre Schub der Colitis ulcerosa
- E Die häufig rezidivierende Colitis ulcerosa

10 Welche Aussage ist falsch? 5-Aminosalizylsäurepräparate sind

- A bei entsprechender Präparation auch in der Einmalgabe wirksam.
- B auch als Schaumpräparate zu applizieren.
- C wirksam in der Remissionserhaltung der Colitis ulcerosa.
- D besser verträglich als Sulfasalazin.
- E bei der distalen Colitis ulcerosa in der rektalen Applikation schlechter wirksam als topische Steroide.

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. Februar 2011** (Datum des Poststempels). VNR: 2760512010047431769. 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