

# Fragebogen

- 1 Welche Maßnahme sollte zur Abklärung eines szintigrafisch hypofunktionellen („kalten“) Knotens getroffen werden?**
- A Sonografie und ggf. Feinnadelpunktion
  - B Thyreoglobulinbestimmung
  - C MRT der Schilddrüse und der Halsweichteile
  - D Messung der Thyroxinperoxidase (TPO)-Autoantikörper
  - E Histologische Abklärung durch operative Knotenresektion
- 2 Welche anamnestische Angabe gilt bei Verdacht auf Schilddrüsenkarzinom als besonderes Warnsymptom?**
- A Husten und Refluxbeschwerden seit Jahren
  - B Starke Halsschmerzen, Fieber und zervikales Druckgefühl
  - C Schnell wachsender neu aufgetretener Schilddrüsenknoten
  - D Sehstörungen, Tachykardie und Tremor
  - E Knotenstruma in der Familienanamnese
- 3 Welche Antwort ist richtig? Die laterale Lymphadenektomie**
- A ist prophylaktisch bei papillären Schilddrüsenkarzinomen indiziert
  - B ist bei medullären Schilddrüsenkarzinomen nur therapeutisch indiziert
  - C wird immer nur einseitig durchgeführt
  - D ist bei hereditärem medullären Schilddrüsenkarzinom beidseits indiziert
  - E ist immer mit einer mediastinalen Lymphadenektomie zu kombinieren
- 4 Welche Antwort ist richtig? Für das follikuläre Schilddrüsenkarzinom gilt:**
- A es kann durch eine Feinnadelpunktion diagnostiziert werden
  - B es metastasiert vorwiegend lymphogen und erst spät hämatogen
  - C unterschieden werden minimal-invasive und grob-invasive Formen mit unterschiedlicher Prognose
  - D es sollte immer durch eine Thyreoidektomie mit zentraler Lymphadenektomie therapiert werden
  - E eine Hemithyreoidektomie ist zur chirurgischen Therapie ausreichend
- 5 Welche Aussage zur Radioiodtherapie bei differenzierten Schilddrüsenkarzinomen trifft zu?**
- A Die Durchführung der ersten postoperativen Radioiodtherapie erfolgt ausschließlich unter endogener TSH-Stimulation
  - B Primäres Ziel der ersten postoperativen Radioiodtherapie ist die Ablation von Restschilddrüsengewebe
  - C Die zu applizierende  $^{131}\text{I}$ -Dosis liegt bei mindestens 3700 MBq  $^{131}\text{I}$
  - D Eine Wiederholung der Radioiodtherapie ist nicht möglich
  - E Die stationäre maximale Verweildauer liegt bei 48 Stunden
- 6 Welche Aussage zur posttherapeutischen Levothyroxinsubstitution beim differenzierten Schilddrüsenkarzinom trifft zu?**
- A Die Substitution erfolgt immer mit einem Kombinationspräparat aus Iodid und Levothyroxin
  - B Alleiniges Ziel ist die Hormonsubstitution
  - C Die zur vollständigen TSH-Suppression zu wählende initiale Levothyroxindosis beträgt üblicherweise 3,5 µg/kg KG
  - D Die Beurteilung des TSH-Serumspiegels erfolgt 6 Wochen nach Ersteinstellung bzw. Dosismodifikation
  - E Auch bei geringem Rezidivrisiko sollte immer eine TSH-suppressive Stoffwechseleinstellung erfolgen
- 7 Welche Aussage bezüglich lymphogener Metastasen trifft für das medulläre Schilddrüsenkarzinom (MTC) zu?**
- A Index-Patienten einer Familie mit hereditärem MTC haben zum Zeitpunkt der Diagnose nur selten Lymphknotenmetastasen entwickelt
  - B Patienten mit sporadischem MTC haben zum Zeitpunkt der Diagnose nur selten Lymphknotenmetastasen entwickelt
  - C Eine lymphogene Metastasierung vermindert die Chance einer biochemischen Heilung auf unter 50 %
  - D Mithilfe einer Ultraschalluntersuchung kann präoperativ ein Lymphknotenbefall sehr gut beurteilt werden
  - E Der präoperative Kalzitoninwert hat keine Bedeutung bezüglich des Ausmaßes der Lymphknotenresektion
- 8 Welche Aussage bezüglich Patienten mit hereditärem medullären Schilddrüsenkarzinom (hMTC) trifft nicht zu?**
- A Eventuell synchron vorliegende Phäochromozytome sind vor dem hMTC operativ zu entfernen
  - B Präoperativ sollte eine Diagnostik bezüglich des synchronen Vorliegens eines pHPT durchgeführt werden
  - C Bei erst postoperativem Nachweis eines hMTC nach Hemithyreoidektomie eines vermeintlich gutartigen Schilddrüsenknotens ist eine komplettierende totale Thyreoidektomie durchzuführen
  - D Bezüglich aller Patienten mit medullärem Schilddrüsenkarzinom ist der Anteil von Patienten mit hMTC gering (<10 %)
  - E Bei Screening-Patienten kann unter bestimmten Umständen im Rahmen der prophylaktischen Thyreoidektomie auf eine synchrone Lymphadenektomie verzichtet werden
- 9 Welche Antwort ist richtig? Papilläre (PTC) und follikuläre (FTC) Schilddrüsenkarzinome**
- A sind bei Patienten die älter als 65 Jahre sind, in der Regel weniger aggressiv und haben eine bessere Prognose als bei jüngeren Menschen
  - B sprechen im Vergleich zu anaplastischen Schilddrüsenkarzinomen (ATC) schlechter auf zytotoxische und zytostatische Substanzen an
  - C sind bei den meisten Patienten zum Zeitpunkt der Erstdiagnose soweit metastasiert und dedifferenziert, dass sie einer chirurgischen Intervention und Radiojodtherapie (RJT) nicht mehr zugänglich sind
  - D werden, wenn die Therapieoptionen der ersten Wahl (Chirurgie, Radioiodtherapie, TSH-suppressive L-Thyroxinsubstitution) nicht genutzt werden können und die Patienten nicht in klinische Studien eingeschlossen wurden, in den meisten Zentren mit Sorafenib therapiert
  - E haben unter einer Dauertherapie mit Pioglitazon eine hervorragende Prognose, auch wenn sie weit fortgeschritten sind
- 10 Zu welcher Substanzklasse liegen aktuell die günstigsten Daten in Hinblick auf Wirksamkeit und Anzahl der in Studien untersuchten Patienten vor?**
- A Glitazone
  - B Kinaseinhibitoren
  - C Thalidomid und Lenalidomid
  - D Retinoide
  - E Taxane

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

## Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

<b>1</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<b>6</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<b>2</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<b>7</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<b>3</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<b>8</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<b>4</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<b>9</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<b>5</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<b>10</b>	<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 30.09.2013 (Datum des Poststempels). VNR: 2760512012137990647. 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