Fragebogen

- 1 Welche Kombinationstherapie wurde als erstes pangenotypisch wirkendes Therapieregime in Deutschland zugelassen?
- Sofosbuvir/Ledipasvir
- Sofosbuvir/Velpatasvir
- Elbasvir/Grazoprevir C
- Sofosbuvir/Daclatasvir
- Sofosbuvir/Simeprevir
- 2 Wie hoch war die Ausheilungsrate bei Patienten mit akuter HCV-1 Monoinfektion die über 6 Wochen mit Ledipasvir plus Sofosbuvir behandelt wurden?
- 80%
- 96% R
- C 100%
- D 95%
- Ė 98%
- 3 Welche Aussage zum Einfluss von NAFLD/NASH auf die Lebertransplantation ist falsch?
- Die weltweite Prävalenz der nichtalkoholischen Fettlebererkrankungen (NAFLD) beträgt 10-24% mit einer Häufung in der adipösen Population.
- Die NASH-assoziierte Zirrhose ist mittlerweile die zweithäufigste Indikation für eine Lebertransplan-
- Insbesondere Adipositas wurde für Patienten mit NASH mit einem komplikativen Langzeitverlauf nach Lebertransplantation assoziiert und ist ena verbunden mit einer erhöhten Rate an posttransplant Diabetes, Herzerkrankungen, Malignomen und einer erhöhten Mortalität.
- Patienten, die wegen einer NASH-Zirrhose lebertransplantiert werden, sind nicht gefährdet für eine Rekurrenz der Erkrankung.
- Auch nach einer Lebertransplantation bildet die Behandlung des metabolischen Syndroms durch Kombination von Lifestyle-Veränderungen und pharmakologischer Therapie die Eckpfeiler für die Prävention und das Management einer NASH.
- 4 Welcher Score ist nicht geeignet zur Diagnose der nicht-alkoholischen Steatohepatitis (NASH)?
- NFS (NAFLD Fibrose Score)
- Fibrosis-4-Score (FIB4)
- **NASH-Test** C
- D **CK18**
- CHADS,

- 5 Welche Aussage zur medikamentösen Therapie des kolorektalen Karzinoms (KRK) trifft nicht zu?
- Antiangiogenese verbessert signifikant das Overall Survival von Patienten im UICC-Stadium IV.
- Die Tumorlokalisation ist entscheidend für die Prognose sowie Therapieentscheidung.
- Bei vorliegender MSI-H ist die Indikation für eine PD-Inhibition gegeben.
- Die EGFR-Antikörper Cetuximab und Panitumumab sind nur bei K-RAS Wildtyp zugelassen.
- Bei mehr als 10% aller KRKs im UICC-Stadium IV findet sich eine **BRAF-Mutation.**
- 6 Welche Aussage zur Therapiestrategie des kolorektalen Karzinoms (KRK) trifft zu?
- Im UICC-Stadium I ist eine adjuvante Chemotherapie nur bei vorliegenden Risikofaktoren indiziert.
- Eine operative Resektion sollte auch in fortgeschrittenen Stadien angestrebt werden.
- Eine 6-Montage additive Chemotherapie nach dem FOLFOX-Protokoll ist ab dem Stadium IIB indiziert.
- VEGF-Antikörper verbessern das OS aber nicht das PFS.
- Ramucirumab ist nur in 2. Linie nach Versagen einer 5-FU-haltigen Therapie zugelassen.
- 7 Welche Aussage zu endoskopischen Verfahren trifft nicht zu?
- Die endoskopische Kaltabtragung von kleinen Kolonpolypen <5 mm mit einer Schlinge ist vollständiger als die Zangenbiopsie und sicher.
- Basierend auf den europäischen Daten bleibt die Endoskopische Mukosaresektion (EMR-Technik) derzeit Standard zur endoskopischen Resektion der Barrett-Neoplasie.
- Die Vorteile der Endoskopischen Submukosadissektion (ESD-Technik) zur Resektion von Rektum- und Kolonadenomen sind klar belegt.
- Die Vollwandresektion mit dem FTRD-System erscheint sicher und effektiv für Läsionen bis zu 3 cm im Kolon und Rektum.
- Die transorale endoskopische Fundoplikatio (TIF) eignet sich derzeit nur für Patienten mit kleinen axialen Hernien und einer Unverträglichkeit für Protonenpumpeninhibitoren.

- 8 Welche Aussage zur EUS-gesteuerten Therapie trifft nicht zu?
- Endo-Ultraschall (EUS) gestützte Drainage von Pankreatitis-assoziierten Flüssigkeitsansammlungen ist bei anatomischer Erreichbarkeit mittlerweile als Standard anzusehen.
- Seit einiger Zeit finden neben Kunststoffdrainagen selbst expandierende Metallstents Anwendung.
- Ein systematischer Review zeigte keinen Unterschied im Therapieerfolg zwischen Plastik und Metall. Dies galt auch für Komplikationen und Rekurrenzraten.
- Die EUS-gestützte Gallengangsdrainage/Pankreasdrainage kann bei Versagen des ERCP-Zugangs in ausgewählten klinischen Fällen angewandt werden.
- Bei Scheitern einer Gallengangsdrainage via ERC ist auch die perkutane transhepatische cholangiodrainage (PTCD) erfolglos.
- 9 Welche Aussage trifft für den Schub bei Colitis ulcerosa nicht zu?
- Infektiologische Komplikationen sollten ausgeschlossen werden.
- Bei Mesalazin-Versagen stellen Steroide die Therapie der Wahl dar.
- In einer steroidrefraktären Situation mit hoher Krankheitsaktivität sollte Infliximab oder Ciclosporin zum Einsatz kommen.
- Die Stuhltransplantation ist eine leitliniengerechte Therapie in dieser Situation.
- Bei steroidabhängigem Verlauf und moderater Krankheitsaktivität sind sowohl Azathioprin als auch Vedolizumab Therapieoptionen.
- 10 Welche Aussage trifft für die Remissionserhaltung bei Morbus Crohn
- Auch narbige Stenosen sollten zunächst immunsuppressiv behandelt werden.
- Eine Operation ist bei Morbus Crohn keine Therapieoption.
- Auf Steroide sollte in der medikamentösen Therapie der Remissionserhaltung verzichtet werden.
- Methotrexat stellt sowohl für den Morbus Crohn als auch für die Colitis ulcerosa eine medikamentöse Option
- Wenn unter dem Originalpräparat Infliximab ein Wirkverlust auftritt ist der Einsatz von Infliximab-Biosimilars sinnvoll.

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

Lernerfolgskontrolle (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)	1	Α	В	C	D	E	6	Α	В	C	D	E			
(mar eme/mewore pro rrage annicazem)	2	Α	В	C	D	E	7	Α	В	C	D	E			
	3	Α	В	C	D	E	8	Α	В	C	D	E			
	4	Α	В	C	D	Ε	9	Α	В	C	D	E			
	5	Α	В	C	D	E	10	Α	В	С	D	E			
Ihre Adresse															
inc / dresse	Name	Vori	name												
	Straße	PLZ,	Ort												
Erklärung		Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.													
	Ort/Dat	tum Unt	erschrift												
CME-Wertmarken für Nicht-Abonnenten	Verla Preis: 99,- I	g zu folg : 63,– Eu Euro ink	jenden I Iro inkl. I. MwSt	Bedingui MwSt., A ., Artikel	ngen erv Artikel-N -Nr. 901	vorben v r. 90191 917. Bitt	nikarzt nich verden: 6er-F 6; 12er-Pack e richten Sie '0451 Stuttga	Pack Thi Thieme Bestelle	ieme-CN e-CME-W	/IE-Wertn //ertmark	narken, ken, Preis				
Feld für CME-Wertmarke Bitte hier Wertmarke aufkleben, Abonnenten bitte Abonummer eintragen															
Teilnahmebedingungen der zertifizierten Fortbildung	Fortb – mü: – mu: Unv – mu:	oildungs: ssen 70 ss die ol vollständ ss Ihre A	zertifika % der Fr oen steh dig ausg Abonner	tes der Æ agen rich ende Erl efüllte B ntennum	krztekan htig bea klärung ögen kö mer im	nmern. H ntwortet sowie die nnen nic entsprec		vollstän htigt w des An	ndig ausg erden! twortbo	gefüllt se gens ang					
Ihr Ergebnis (wird vom Verlag ausgefüllt)	Sie ha		von und 3 F	Fra ortbildui	_	_	ntwortet und rben n nich	somit t besta	nden.						
	Stuttgart, (Stempel/Unterschrift)														
Wichtige Hinweise	Die C klini Diese Ärzte	ME-Beit karzt is Fortbild	räge de t zur Ve dungspu	s klinika rgabe de ınkte de	r Fortbil r Ärztek	dungspu ammer N	ch die Ärztek unkte für dies Nordrhein we ortbildungsp	se Fortb erden vo	oildungse on ander	einheit b en zertif	erechtig fizierend	gt. len			

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 15.11.2017 (Datum des Poststempels). VNR: 2760512016149751996. 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										
Fr	agen zur Person										
	bin Mitglied der Ärztekammer:										
Jahr	meiner Approbation:										
Ich l	befinde mich in Weiterbildung zum:										
Ich l	habe eine abgeschlossene Weiterbildung in (bitte Fach eintragen):										