

Fragebogen

- 1 Welche Kombinationstherapie wurde als erstes pangenotypisch wirkendes Therapieregime in Deutschland zugelassen?**
- A Sofosbuvir/Ledipasvir
 - B Sofosbuvir/Velpatasvir
 - C Elbasvir/Grazoprevir
 - D Sofosbuvir/Daclatasvir
 - E 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?**
- A 80 %
 - B 96 %
 - C 100 %
 - D 95 %
 - E 98 %
- 3 Welche Aussage zum Einfluss von NAFLD/NASH auf die Lebertransplantation ist falsch?**
- A Die weltweite Prävalenz der nicht-alkoholischen Fettlebererkrankungen (NAFLD) beträgt 10–24 % mit einer Häufung in der adipösen Population.
 - B Die NASH-assoziierte Zirrhose ist mittlerweile die zweithäufigste Indikation für eine Lebertransplantation.
 - C Insbesondere Adipositas wurde für Patienten mit NASH mit einem komplikativen Langzeitverlauf nach Lebertransplantation assoziiert und ist eng verbunden mit einer erhöhten Rate an posttransplant Diabetes, Herzerkrankungen, Malignomen und einer erhöhten Mortalität.
 - D Patienten, die wegen einer NASH-Zirrhose lebertransplantiert werden, sind nicht gefährdet für eine Rezidivierung der Erkrankung.
 - E 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)?**
- A NFS (NAFLD Fibrose Score)
 - B Fibrosis-4-Score (FIB4)
 - C NASH-Test
 - D CK18
 - E CHADS₂
- 5 Welche Aussage zur medikamentösen Therapie des kolorektalen Karzinoms (KRK) trifft nicht zu?**
- A Antiangiogenese verbessert signifikant das Overall Survival von Patienten im UICC-Stadium IV.
 - B Die Tumorklassifikation ist entscheidend für die Prognose sowie Therapieentscheidung.
 - C Bei vorliegender MSI-H ist die Indikation für eine PD-Inhibition gegeben.
 - D Die EGFR-Antikörper Cetuximab und Panitumumab sind nur bei K-RAS Wildtyp zugelassen.
 - E 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?**
- A Im UICC-Stadium I ist eine adjuvante Chemotherapie nur bei vorliegenden Risikofaktoren indiziert.
 - B Eine operative Resektion sollte auch in fortgeschrittenen Stadien angestrebt werden.
 - C Eine 6-Montage additive Chemotherapie nach dem FOLFOX-Protokoll ist ab dem Stadium IIB indiziert.
 - D VEGF-Antikörper verbessern das OS aber nicht das PFS.
 - E Ramucirumab ist nur in 2. Linie nach Versagen einer 5-FU-haltigen Therapie zugelassen.
- 7 Welche Aussage zu endoskopischen Verfahren trifft nicht zu?**
- A Die endoskopische Kaltabtragung von kleinen Kolonpolypen <5 mm mit einer Schlinge ist vollständiger als die Zangenbiopsie und sicher.
 - B Basierend auf den europäischen Daten bleibt die Endoskopische Mukosaresektion (EMR-Technik) derzeit Standard zur endoskopischen Resektion der Barrett-Neoplasie.
 - C Die Vorteile der Endoskopischen Submukosadisektion (ESD-Technik) zur Resektion von Rektum- und Kolonadenomen sind klar belegt.
 - D Die Vollwandresektion mit dem FTRD-System erscheint sicher und effektiv für Läsionen bis zu 3 cm im Kolon und Rektum.
 - E 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?**
- A Endo-Ultraschall (EUS) gestützte Drainage von Pankreatitis-assoziierten Flüssigkeitsansammlungen ist bei anatomischer Erreichbarkeit mittlerweile als Standard anzusehen.
 - B Seit einiger Zeit finden neben Kunststoffdrainagen selbst expandierende Metallstents Anwendung.
 - C Ein systematischer Review zeigte keinen Unterschied im Therapieerfolg zwischen Plastik und Metall. Dies galt auch für Komplikationen und Rezidivraten.
 - D Die EUS-gestützte Gallengangsdrainage/Pankreasdrainage kann bei Versagen des ERCP-Zugangs in ausgewählten klinischen Fällen angewandt werden.
 - E 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?**
- A Infektiologische Komplikationen sollten ausgeschlossen werden.
 - B Bei Mesalazin-Versagen stellen Steroide die Therapie der Wahl dar.
 - C In einer steroidrefraktären Situation mit hoher Krankheitsaktivität sollte Infiximab oder Ciclosporin zum Einsatz kommen.
 - D Die Stuhltransplantation ist eine leitliniengerechte Therapie in dieser Situation.
 - E Bei steroidabhängigem Verlauf und moderater Krankheitsaktivität sind sowohl Azathioprin als auch Vedolizumab Therapieoptionen.
- 10 Welche Aussage trifft für die Remissionserhaltung bei Morbus Crohn zu?**
- A Auch narbige Stenosen sollten zunächst immunsuppressiv behandelt werden.
 - B Eine Operation ist bei Morbus Crohn keine Therapieoption.
 - C Auf Steroide sollte in der medikamentösen Therapie der Remissionserhaltung verzichtet werden.
 - D Methotrexat stellt sowohl für den Morbus Crohn als auch für die Colitis ulcerosa eine medikamentöse Option dar.
 - E Wenn unter dem Originalpräparat Infiximab ein Wirkverlust auftritt ist der Einsatz von Infiximab-Biosimilars sinnvoll.

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 **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 Abonumentennummer 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 15.11.2017 (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

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