

# Chronische lymphatische Leukämie – Quiz zur Zertifizierung



Nur eine der jeweils fünf Antwortmöglichkeiten ist richtig!

## 1. Die Ätiologie der chronischen lymphatischen Leukämie (CLL) ist letztlich unklar. Auf eine hereditäre, genetische Disposition weist folgender Faktor hin:

- A: Geringe Inzidenz bei der asiatischen Bevölkerung und geringe Inzidenz bei asiatischen Emigranten in den USA
- B: Niedrige Inzidenz (ca. 3/100000 Einwohner) in den westlichen Ländern bei der Bevölkerung kaukasischer Abstammung
- C: Zunahme der Inzidenz in den letzten Jahrzehnten
- D: Erhöhte Inzidenz in Japan
- E: Zunahme der Inzidenz bei Rauchern

## 2. Welche Aussage bezüglich der Chromosomenveränderungen bei CLL ist falsch?

- A: Mit neuen Methoden werden bei ca. 80% der Patienten Chromosomenveränderungen gefunden
- B: Aberrationen des Chromosoms 13q sind am häufigsten (50% der Patienten), gefolgt von Aberrationen an Chromosom 11q (ca. 19%) und der Trisomie 12 (ca. 15%)
- C: Aberrationen an den Chromosomen 11q und 17p haben eine ungünstige Prognose
- D: Aberrationen am Chromosom 13q haben eine günstige Prognose
- E: Aberrationen am Chromosom 9 sind am häufigsten

## 3. Durch welche Untersuchung lässt sich die Diagnose der CLL nicht sichern?

- A: Serumspiegel von Immunglobulinen und LDH
- B: Nachweis einer Lymphozytose ( $\geq 5 \times 10^9$  Zellen/l) im peripheren Blut (Blutbild und Differentialblutbild)
- C: Immunphänotypisierung der mononukleären Zellen im Blut
- D: Nachweis kleiner, reif wirkender Lymphozyten im Blutausstrich
- E: In Zweifelsfällen Durchführung einer Lymphozytenexzision zur histologischen Begutachtung

## 4. Welcher Faktor zeigt eine günstige Prognose der CLL an?

- A: Stadium A nach Binet
- B: Eine Lymphozytenverdopplungszeit unter 12 Monaten
- C: Fehlendes Ansprechen auf die initiale Chemotherapie
- D: Stadium C nach Binet
- E: Die Chromosomenaberration 11q-

## 5. Welche Medikamente sind in der Primärtherapie der CLL sinnvoll?

- A: Cisplatin und Taxol
- B: Chlorambucil und Fludarabin
- C: Hydroxyurea und Busulfan
- D: Ribuximab und Campath-1H
- E: Interferon- $\alpha$  und Interleukin-2

## 6. Hauptnebenwirkung von Fludarabin ist

- A: Haarausfall
- B: Myelosuppression
- C: Mukositis
- D: Hautveränderungen
- E: Durchfall

## 7. Welche Aussage zum Stellenwert der Chemotherapie bei CLL trifft zu?

- A: Fludarabin erzielt wesentlich häufiger komplette Remissionen als Chlorambucil
- B: Chlorambucil ist wesentlich wirksamer und erzielt häufiger komplette Remissionen als Fludarabin
- C: Der Stellenwert von Chlorambucil im Vergleich zu Fludarabin in der Primärtherapie der chronischen lymphatischen Leukämie ist gesichert
- D: Standardtherapie bei jungen Patienten ist die allogene Knochenmarktransplantation
- E: Hochdosischemotherapie gefolgt von autologer Stammzelltransplantation ist ein akzeptiertes, breit einsetzbares Therapieverfahren

## 8. Welche Aussage zum Einsatz von monoklonalen Antikörpern in der Therapie der CLL trifft zu?

- A: Herceptin ist ein sehr wirksames Medikament bei CLL
- B: Der Einsatz von Antikörpern in der Primärtherapie der chronischen lymphatischen Leukämie ist von gesichertem Nutzen
- C: Der Einsatz von Rituximab (anti-CD20) kann generell bei CLL empfohlen werden, ähnlich wie bei folliculären Lymphomen
- D: Mit Campath-1H (anti-CD52) steht ein Antikörper zur Verfügung, der auch im Rezidiv der Erkrankung wirkt
- E: Die Kombination aus Chemotherapie (CHOP) und Herceptin ist der Standardtherapie überlegen

## 9. Infekte sind eine häufige Komplikation der CLL. Welche Aussage zur Prophylaxe und Therapie ist falsch?

- A: Bis zu 80% der CLL-Patienten erleiden im Verlauf der Erkrankung eine Infektion
- B: In einem hohen Prozentsatz sind Infektionen die Todesursache
- C: Die Mehrzahl der Patienten hat eine Hypogammaglobulinämie
- D: Unter Therapie mit Alkylanzien sind bakterielle Infekte der Atemwege typisch
- E: Der prophylaktische Einsatz von Immunglobulin-Infusionen ist von gesichertem Nutzen

## 10. Autoimmunzytopenien (Autoimmunhämolyse, Autoimmunthrombozytopenien) sind bei CLL häufig. Welche Aussage trifft nicht zu?

- A: Insbesondere unter Chemotherapie sollen die Hämolyseparameter (Bilirubin, Retikulozyten, Haptoglobin) bei unklarem Abfall des Hämoglobinwertes kontrolliert werden
- B: Bei Hämolyse ist die Gabe von Steroiden (Prednison 1–2mg/kg pro Tag) sinnvoll
- C: Bei Hämolyse, die während der Therapie mit Fludarabin auftritt, kann Cyclosporin A verabreicht werden
- D: Bei Autoimmunthrombozytopenie ist die Gabe von Steroiden (Prednison 1–2mg/kg pro Tag) sinnvoll
- E: Zur Vorbeugung sollten Patienten mit CLL regelmäßig Steroide niedrigdosiert (1mg/kg einmal wöchentlich) erhalten

## 11. Die Indikation zur Chemotherapie der CLL richtet sich nach mehreren Parametern. Welcher Parameter in der nachfolgenden Liste spielt dabei keine Rolle?

- A: Stadium
- B: Krankheitsaktivität
- C: Symptome wie schmerzhaft vergrößerte Lymphknoten
- D: Alter und Komorbidität
- E: Geschlecht