

Chronische Hepatitis – Quiz zur Zertifizierung



Nur eine Antwortmöglichkeit ist jeweils richtig!

1. Welche Laboruntersuchungen sind sinnvoll zum Screening auf chronische Virushepatitis?

- A: Bestimmung von Bilirubin, anti-HBs, anti-HCV
- B: Bestimmung von GPT, HBsAg, anti-HCV
- C: Bestimmung von anti-HAV, HBsAg, anti-HCV, anti-HDAg, anti-HEV
- D: Bestimmung von HBsAg, anti-HBc-IgG, HCV-RNA
- E: Bestimmung von GPT, anti-HBs, anti-HBc-IgG, anti-HCV

2. Welche Abklärungen sind am sinnvollsten zur Diagnostik der primären sklerosierenden Cholangitis?

- A: Anamnese, alkalische Phosphatase, endoskopische retrograde Cholangiographie
- B: Anamnese, Bestimmung von GPT und antimitochondrialen Antikörpern, Sonographie
- C: Bestimmung von GPT, HBsAg und anti-HCV, endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie
- D: Körperliche Untersuchung, Bestimmung von antinukleären Antikörpern, Sonographie, MRI
- E: Anamnese, Bestimmung der alkalischen Phosphatase, Leberbiopsie

3. Welcher der folgenden Parameter geht nicht in die Child-Pugh-Klassifikation der Leberzirrhose ein?

- A: Serum-Albumin
- B: Enzephalopathie
- C: Serum-Bilirubin
- D: alkalische Phosphatase
- E: Aszites

4. Welcher Parameter spricht für ein günstiges Ansprechen auf IFN- α bei chronischer Hepatitis B?

- A: hohe Transaminasenwerte
- B: hoher Wert der HBV-DNA
- C: hoher anti-HBs-Titer
- D: positives Ergebnis der anti-HBc-Bestimmung
- E: negatives Ergebnis der HBeAg-Bestimmung

5. Bei welcher Konstellation ist die Behandlung einer chronischen Hepatitis C eindeutig indiziert?

- A: junger Patient (<50 Jahre alt), hohe Virämiewerte, Transaminasen im jeweiligen Normbereich, keine Fibrose
- B: junger Patient (<50 Jahre alt), hohe Virämiewerte, leicht erhöhte Transaminasenwerte, Fibrose Grad II
- C: älterer Patient (>65 Jahre alt), niedrige Virämiewerte, leicht erhöhte Transaminasenwerte, keine Fibrose

6. Welche Diagnose ist am wahrscheinlichsten bei einer anikterischen 50-jährigen Frau mit Juckreiz seit einem Jahr und deutlich erhöhter alkalischer Phosphatase?

- A: chronische Hepatitis C
- B: medikamentös-toxische Leberschädigung
- C: primäre biliäre Zirrhose
- D: Autoimmunhepatitis

7. Welche initiale(n) Untersuchung(en) ist/sind bei der in Frage 6 genannten Patientin am sinnvollsten?

- A: Ultraschall, Bestimmung der antimitochondrialen Antikörper
- B: Ultraschall, Bestimmung der antinukleären Antikörper
- C: Leberbiopsie
- D: Bestimmung der pANCA, endoskopische retrograde Cholangiographie
- E: Serum-Eiweißelektrophorese, Bestimmung der antinukleären Antikörper und der SMA (»smooth muscle antibodies«, Antikörper gegen glatte Muskulatur)

8. Welche Konstellation spricht am ehesten für das Vorliegen einer hereditären Hämochromatose?

- A: positive Familienanamnese, frühes Auftreten einer Leberzirrhose
- B: Kayser-Fleischer-Kornealring
- C: Serumeisenspiegel 120 $\mu\text{g}/\text{dl}$, Serumkupferspiegel 2 $\mu\text{mol}/\text{l}$
- D: Hyperpigmentierung der Haut, Transferrinsättigung 80 %, Serumferritinspiegel 800 $\mu\text{g}/\text{dl}$

9. In welcher Situation sollte man an einen Morbus Wilson denken?

- A: junger Patient (<30 Jahre alt) mit Ataxie, Coeruloplasminspiegel <20 mg/dl
- B: junger Patient (<30 Jahre alt) mit Ataxie, <100 μg Kupfer im 24 h-Urin
- C: junger Patient (<30 Jahre alt) mit Ataxie, Serumkupferspiegel >3 $\mu\text{mol}/\text{l}$
- D: älterer Patient (>65 Jahre alt) mit Ataxie und Sehstörungen, Serumkupferspiegel >3 $\mu\text{mol}/\text{l}$

10. Welche Ursache einer chronischen Lebererkrankung lässt sich oft schon in der Serumelektrophorese erkennen?

- A: chronische Hepatitis B
- B: chronische Hepatitis C
- C: primäre biliäre Zirrhose
- D: Morbus Wilson
- E: α_1 -Antitrypsin-Mangel

11. Welche Behandlung ist bei einem Patienten am sinnvollsten, der mit einem HCV-Genotyp 1 infiziert ist und bei dem eine 12-monatige IFN- α -Monotherapie nicht angesprochen hat?

- A: keine
- B: erneute IFN- α -Monotherapie in höherer Dosierung
- C: IFN- α -Ribavirin-Kombinationstherapie
- D: Ursodeoxycholsäure