

Teilnahmebedingungen

Für diese Fortbildungseinheit erhalten Sie drei Fortbildungspunkte. Hierfür

- **müssen 10 der 11 Quiz-Fragen** richtig beantwortet sein (bestanden hat auch, wer nicht weniger Fragen richtig beantwortet hat als der Durchschnitt aller Teilnehmer).
- **müssen Seite 1 und Seite 2 des Evaluationsbogens vollständig ausgefüllt sein.** Unvollständig ausgefüllte Bögen können nicht berücksichtigt werden!
- **muss eine CME-Wertmarke im Feld D (Evaluationsbogen) aufgeklebt oder Ihre DMW-Abonnement-Nummer im Feld D eingetragen bzw. über das Internet eingegeben sein.**

- **Einsendeschluss ist der 9.9.2004**

(Datum des Poststempels bzw. Eingangsdatum der E-Mail). Die Zertifikate werden ab dem 15.9.2004 auf dem Postweg oder per E-Mail versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.

Die richtige **Auflösung** des Quiz wird in der **DMW Nr. 38/2004** (erscheint am 17.9.2004) veröffentlicht.

Hypothyreose

Eine und nur eine Antwort ist jeweils richtig!

1 Welche Aussage zur Hypothyreose ist richtig?
Aufgrund aktueller Daten ...

- A** ... wird diskutiert, dass die Obergrenze des Serum-TSH-Wertes nach unten korrigiert werden muss (von 4,0 auf 2,5 mU/l TSH).
B ... liegt die Obergrenze des Serum-TSH-Wertes zu niedrig.
C ... muss die Diagnose einer primären Hypothyreose ausschließlich mittels des freien Thyroxin gestellt werden.
D ... muss das freie T3 primär zur Hypothyreosedagnostik herangezogen werden.
E ... müssen T3 und T4 bestimmt werden.

2 Welche Aussage ist richtig?
In der Gravidität ist bei der Behandlung der Hypothyreose zu beachten, dass ...

- A** ... eine ausreichende Kontrolle der Therapie mit der Bestimmung des freien Thyroxin und des freie Trijodthyronin gegeben ist.
B ... die Veränderung von Schilddrüsenfunktionsparametern für den Schwangerschaftsverlauf keine wesentliche Rolle spielt.
C ... eine stabile Normalisierung des Serum-TSH in den Normzielbereich (0,5-2,0 mU/l TSH) Voraussetzung für einen komplikationslosen Verlauf von Gravidität und Kindesentwicklung ist.
D ... die zusätzliche Bestimmung des Thyroxin bindenden Globulins (TBG) für die Beurteilung des Therapieerfolges notwendig ist.
E ... eine verlässliche Beurteilung der Schilddrüsenfunktionsparameter nicht gegeben ist und die vor der Gravidität gültige Schilddrüsenhormondosis unverändert fortgesetzt werden sollte.

3 Welche Aussage ist richtig?
Bei Menschen in höherem Lebensalter ist ...

- A** ... die obere Normgrenze der Schilddrüsenfunktionswerte um 15-20% nach oben zu korrigieren.
B ... die obere Normgrenze der Schilddrüsenfunktionswerte um 15-20% nach unten zu korrigieren.
C ... die klinische Symptomatik immer richtungsweisend und zur Diagnose führend.
D ... eine Therapie der Hypothyreose von geringerer Bedeutung als in jüngeren Lebensalterstufen.
E ... die Hypothyreose, vor allem bei Frauen eher selten im Vergleich zu jüngeren Lebensalterstufen.

4 Welche Aussage ist richtig?
Bei einer zusätzlichen Östrogensubstitution in der Peri- und Postmenopause muss die Schilddrüsenhormontagesdosis bei Frauen mit behandlungsbedürftiger Hypothyreose ...

- A** ... in der Regel immer unverändert fortgesetzt werden.
B ... häufig reduziert werden.
C ... möglichst nicht als Kombination aus Östrogen- und Levothyroxinbehandlung geführt werden.
D ... um 25-50% erhöht werden, um den TSH-Zielwert (0,5-2,0 mU/l) sicherzustellen.
E ... bezüglich ihrer Richtigkeit nicht überprüft werden, da es zu keinen Veränderungen bei zusätzlicher Östrogentherapie kommt.

Fortsetzung auf Rückseite

- 5 Welche Aussage ist richtig? Bei Menschen mit Typ-1-Diabetes mellitus ...**
- A ... sollte mindestens einmal jährlich eine Screening-Untersuchung zur Diagnostik der Autoimmunthyreoiditis und Hypothyreose durchgeführt werden.
 - B ... ist nicht mit einer gehäuften Inzidenz einer Autoimmunthyreopathie zu rechnen.
 - C ... ist eine zusätzliche Diagnostik auf andere Autoimmunendokrinopathien nicht regelmäßig durchzuführen.
 - D ... sollte dreimonatlich ein Screening für die Autoimmunthyreoiditis und andere Autoimmunendokrinopathien durchgeführt werden.
 - E ... sollte ungeachtet der Diagnose einer Autoimmunthyreoiditis und Hypothyreose bereits eine Schilddrüsenhormonbehandlung zum Einsatz kommen.
- 6 Welche Aussage ist richtig? Bei Levothyroxin-substitutionstherapie der Hypothyreose ist das Ziel ...**
- A ... mittels des freien Thyroxin die Therapiekontrolle durchzuführen.
 - B ... mittels des freien Trijodthyronin und des TBG die Behandlung zu überprüfen.
 - C ... mittels des Serum-TSH-Wertes eine Therapiekontrolle durchzuführen und das TSH auf auf 0,5 - 2,0 mU/l einzustellen.
 - D ... mittels des Verlaufs der Anti-TPO-Antikörper über die Levothyroxintagesdosis zu entscheiden.
 - E ... mittels der Bestimmung von Serum-TSH, freiem Thyroxin und den Antikörpern über die Levothyroxintagesdosis zu entscheiden.
- 7 Welche weitere organ-spezifischen Autoimmun-erkrankung ist am häufigsten mit einer Hashimoto- Thyreoiditis kombiniert?**
- A Vitiligo
 - B Morbus Addison
 - C Morbus Werlhof
 - D Typ-1-Diabetes mellitus
 - E Myasthenia gravis
- 8 Welches Kriterium spielt bei der Einstellung einer sekundären Hypothyreose mit Thyroxin keine Rolle?**
- A Cholesterin-Spiegel
 - B periphere Hormonparameter (fT3, fT4)
 - C Klinik
 - D basaler TSH-Spiegel
 - E Blutbild
- 9 Wann ist eine zusätzliche Jodid-Gabe bei Hashimoto-Thyreoiditis empfehlenswert?**
- A immer
 - B niemals
 - C in der Schwangerschaft
 - D bei Jugendlichen
 - E bei Älteren
- 10 In der Folge welcher Behandlung kann keine Hypothyreose entstehen?**
- A Radiojodtherapie bei einer Schilddrüsenüberfunktion
 - B Operation der Schilddrüse
 - C Hypophysen-Operation
 - D Jodid-Gabe von 100–200 µg/täglich
 - E Thyreostatische Therapie
- 11 Welches ist die typischste Befundkonstellation für eine Hashimoto-Thyreoiditis?**
- A Erniedrigter basaler TSH-Spiegel bei normalen peripheren Hormonparametern (fT3, fT4)
 - B Erhöhter TSH-Spiegel bei erniedrigten peripheren Hormonparametern (fT3, fT4)
 - C Erhöhter basaler TSH-Spiegel und positive Schilddrüsen-Peroxidase-Antikörper (mikrosomale Antikörper).
 - D Erhöhter TSH-Spiegel und normale periphere Hormonparameter (fT3, fT4)
 - E Erhöhter basaler TSH-Spiegel und negativer Schilddrüsenantikörper-Nachweis

Datenschutz

Ihre Daten werden ausschließlich für die Bearbeitung dieser Fortbildungseinheit verwendet. Es erfolgt keine Speicherung der Ergebnisse über die für die Bearbeitung der Fortbildungseinheit notwendige Zeit hinaus. Die Daten der Evaluation werden an die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung zur wissenschaftlichen Auswertung übermittelt. Die Angaben zur Person dienen nur statistischen Zwecken und werden von den Adressangaben anonymisiert verarbeitet.



